Eina kartą per mėnesį. | 1924 m. | V METAI.

Kovo mėn.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS.

Nr. 3.

TURINYS:

Dr. Ch. Finkelšteinas. — Bronchinės astmos patogenezės ir gydymo klausimu 153
A. Jurgelionis. — Sfigmomanometras kasdieninėje gydytojo praktikoje 174
Dr. A. Jauniškis. — Žasto išnirimo (luxationis humeri) įtaisymas . . 185
Referatai. (Patologija, vaikų ligos, vid. ligos, chirurgija, rentgenologija, bakteriologija, nervų ir psich. ligos, akių ligos ir odos ir veneros ligos) 187
Dr. J. Blažys. V. Psichiatrinės ligoninės 1923 m. darbuotės apyskaita. 201
Dr. J. Žemgulys. Iš Karo Ligoninės chirurgijos skyriaus apyskaitos už 1923 m. 211
L. Univ-to Medicinos Fak-to nauji profesoriai:
Prof. E. Landau 212
Iš Medicinos Draugijų gyvenimo:
Kauno Medic. D-jos 1924 m. II. 7 d. visuot. susirinkimas . . 215
Prof. Dzirnės byla 219
Kronika. 222

LEIDŽIA: Gydytojų sekcija prie Lietuvių Mokslo Draugijos ir Kauno Medicinos Dr-ja.

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

:-: Redakcijos ir Administracijos adresas: KAUNO LIGONINĖ, KAUNE. :-:

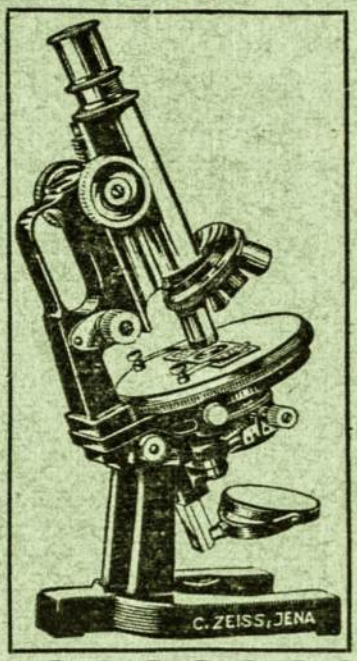
SKELBIMŲ KAINA: 40—50 litų už puslapį.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šio numerio kaina 4 Lit.

J. DIMENTŠTEINAS

Chirurginių ir veter. instrumentų special. sandėlis.



◆

Pilnas chirurginių kabinetų įrengimas. — C. Zeiss'o ir E. Busch'o firmų mikroskopai su imersija. — Akiniai ir pensne sulig gydytojų receptais. — Stiklai „Zeiss - Punktal" akiniams — Reikmens rentgeno fotografijai ir mėgėjams.

◆

KAUNAS,
Laisvės Alėja Nr. 49 - a

Dr. B. GOLACHO ir M. SUDARSKIO

RENTGENO- ir ELEKTROMEDICINOS KABINETAS

Kaunas, Laisvės Alėja Nr. 50 / Telefonas 1011

Peršvietimas, fotografavimas ir gydymas Rentgeno spinduliais (giliai ir odos terapijai su special. aparatais: „INTENSIV-Reform" aparat. ir „IDEAL-R — aparat.). Diatermija; Elektrosšviesos vonios; Ultravioletiniai spinduliai (Höhensonnen — Kalnų saulė); Vierzellenbäder; D'Arsonval ir t. t.

◆

MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

V met. | 1924 m. Kovo mėn. | Nr. 3

Dr. Ch. Finkelšteinas,
V. Kauno Ligoninės gyd. asistentas.

Bronchinės astmos patogenezės ir gydymo klausimu.

(Iš V. Kauno Lig-ės Rentgeno skyriaus darbų. Ved. Dr. Kalvaitytė).

Nedaug tėra tokių ligų, kurių etiologija būtų pagaminusi tiek daug įvairių teorijų ir ipotezių, kaip bronchinė astma. Todel savaime aišku, kad gydymo metodės ir joms atatinkamų medikamentų arsenalas yra labai gausingas ir įvairus. Nuo Tomo Villis'o laikų (1862 m.) iki dabartinio laiko pažiūros ir teorijos apie bronchinės astmos patogenezę ir terapiją neapsakomai kitėjo, buvo panaujinamos ir papildomos, vienok, nežiūrint darbų gausybės ir tyrimų šioje srityj, dar iki šiol nėra galutinai nustatytų pažiūrų ir nuomonių vienodumo šiuo klausimu.

Pati seniausioji teorija, būtent, kad astma esąs catarrhus acutissimus arba bronchiolitis acutissima, šiais laikais turi labai maža šalininkų. Wintrich'as įžiūri astmoje dangų (diafragmos) tąsymus. Šitą nuomonę tik dalinai patvirtina rentgenologija. Rumpf'as, pavyzd., sako, kad abi dangų pusi priepuolio metu del tąsymų visiškai nejudančios. Lövy-Dorn'as savo straipsnyj „Ein asthmatischer Fall im Röntgenbilde" („Berl. kl. Woch." 1896) pažymi, kad jis stebėjęs tik vienos pusės dangų nejudrumą. Schlesinger'is, vienok, neigia dangų nejudrumą priepuolio metu ir aprašo judesį dangų, nors ir stovinčių daug žemiau, negu paprastai. Prof. Pletnev'as taip pat aprašinėja vienpusį astminį priepuolį: dešinioji pusė priepuolio metu kvėpavusi vienodai, kairiojoj — laikas nuo laiko buvę tąsymų. Wiliams Biermer'is įžiūri astmoje bronchinės muskulatūros tąsymą ir vadina astmą refleksine neuroze (Reflexneurose). Leyden'o nuomone, bronchiolių tąsymą sukeliąs mechaniškas kristalų sujaudinimas (Charcot-Leydensche Kristalle, jo paties atrasti). A. Schmidt'as mano, kad ligos pagrinde esąs pirmiausia bronchų kataras ir tik vėliau atsirandą nerviškų reiškinių, kurie suteikią katarui specifiško pobūdžio, ir astmą jis vadina stačiai nervišku kataru. Prof. Strümpel'is, pasiremdamas

Černi analogija su eksudatine diateze, kalba apie „astminę konstitucinę diatezę“. Stäbli šioje ligoj matąs tam tikrą eozofilinės diatėzės rūšį. Daugelis tyrinėtojų bronchinės astmos priežastį mato vien tik nervuose, ir astmą laiko neuroze, kai kurie — savo rūšies nervų susirgimu. Eihhorst'as, pavyzd., astmą laiko savystove centrine neuroze, būtent, bulbine neuroze, pažymėdamas indų tonuso ir sekrecijos svyravimą. Strübling'as ir ypač Saenger'is astminio priepuolio atsiradimo priežastim laiko išimtinai tam tikrus psichinius momentus. Šitos vadinamosios „psichogeninės teorijos“ („Psichogenität der Asthma bronchiale“) šalininkai, anot vokiečių autorių, esą Moos'as, Costa, Stegemann'as ir daugelis kitų. Bronchinė astma — tai esanti neurozė, baimės neurozė („Angstneurose“). Anot Saenger'io, ši liga pareinanti nuo liguistos koncentruotės ligonio dėmesio į jo paties kvėpuojamo aparato padėtį, ir iš tikrųjų, kam yra tekę arčiau susidurti su astmininkais, tas tikrai galėjo įsitikinti tame: mažiausis dusulys, sukeltas ar greitos eisenos, juoko, sunkumo pakėlimo ar fiziško darbo, mažiausis kosulys, spaudimo krūtinėj jutimas jau verčia šitos rūšies ligonius budėti, klausyti savo kvėpavimo ir šie priešastminiai reiškiniai — baimės jausmas prisimenant pereituosius skausmingus priepuolius ir būsiančių priepuolių „baimė“ yra, taip tariant, vienas naujo priepuolio agentų. Dar 1896 m. R. Hoffmann'as visiškai teisingai pasakė: „astma mes laikome respiracinių nervų srities neurozę“. Dr. Costa, bronchinės astmos psichogeninės etiologijos karštas šalininkas, ligos priežastį mato seksualinėj traumoj Treud'o prasme ir, kaipo gydymo metodę, rekomenduoja tik psichoterapiją, o ypač Treud'o psichoanalizę. Savo straipsnyj „Zur Lehre von Asthma bronchiale“ („Deutsch. med. Woch.“) jis sako: „Pavlov'o bandymai mums įrodė, kad skrandžio sulčių sekreciją galima sukelti vaizduotės keliu, vadinas, visiškai normaliai — psichogeniniu keliu. Aš manau, kad kiekvienu išgydytos bronchinės astmos atsitikimu mes susidursime su psichogenine arba su seksualine priežastimi. Tik del to, kad nekreipiama dėmesio į šiuos etiologijos momentus, po kurių paprastai seka polipragmatinė terapija ir racionališki vaistai, prasidedanti astma tokiu būdu esti fiksuojama ir paskui, laikui einant, susitrikdo bronchinių raumenų koordinuotė ir atsiranda konsekutinė emfizema“.

Iš pažymėto čia nedidelio literatūros pluošto galima pastebėti, koks nuomonių įvairumas yra šiuo klausimu, ir todel suprantama, kad ir terapija, neatsižvelgiant į jos įvairumą, virsta galop tik simptomine. Ilgą laiką garsėjęs išgirtasis nosies ir gerklės gydymas kokaino anestezija, prideginimu ir kartais operacijos pagelba, dabartiniu laiku nustojo daugelio šalininkų, nes, internų stebėjimais, šis gydymas duoda tik laikinį, palyginti greit praeinantį efektą; tas pats galima pasakyti ir del kitų formų priepuolių, sukeltų reflekso keliu (astma uterinum, dyspepticum etc).

Vienok, paskutiniais metais prof. Hans'o Curschmann'o ir jo mokinių (prof. Stroma, Pritzel'io, Wolf-Eisner'io, Walker'io ir kitų) darbais pažymimi nauji keliai į šią paslaptingąją patogenezę, apie ką teleista bus man smulkiau pakalbėti. Šie autoriai, daugiau ar mažiau, bronchinėj astmoj mato anafilaksijos simptomokompleksą. Blackley, Dubner'is, paskui Wolf-Eisner'is įrodė, kad sergant šieno drugiu, resp., šieno astma, vyriausis priepuolių faktorius esąs pakartojamasai svetimo baltymo — žiedų dulkelių (Polleneiweiss) įsisiurbimas. Svarbiausi šios ligos simptomai pasireiškią konjunktivito, retinito ir astminio stovio atsiradimu. Daugėjant priepuolių skaičiui, didėjąs ir jautrumas baltymo medžiagai — žiedų dulkelėms. Ligos diagnozė nustatoma konstatavimu jautrumo žiedų dulkelių medžiagai (vad. Pollenprobe—žiedų dulkelių mėginimas), kaip prie konjunktivinės reakcijos su tuberkulinu. „Kaip žinoma", sako Wolf-Eisner'is, „dauguma žmonių nesuserga nuo žiedų dulkelių, bet ne todel, kad jų kraujuje cirkuliuotų antitoksinės žiedų dulkelėms medžiagos, bet todel, kad tokie žmonės yra nejautrūs tiems nuodams, lygiai kaip visiškai sveikas žmogus yra nejautrus tuberkulinui (del reaktivinių medžiagų nebuvimo)". Šita liga suserga dažniausiai asmens, kurių indų judinamoji sistema nėra pastovi.

Be šieno drugio, yra žinoma vadinamoji „apothekerasthma", kuria suserga žmonės, įkvėpavę ipekakuanos šaknies dulkių; jos etiologiją galima paaiškinti taip pat, kaip ir pereitosios ligos.

1921 metais prof. Hans Curschmann'as („M. m. W." Nr. 7) paskelbė įdomų pranešimą apie kenksmingumą dažylo ursolo, kuris dabar paskutiniuoju laiku labai plačiai vartojamas odos industrijoj ir kurio anafilaksinė įtaka iki šio laiko buvo visiškai nežinoma. Vieną tokių pamokinančių šitos ligos istorijų leisiu sau čia trumpai atpasakoti.

Odininkas V., jaunatvėj visiškai sveikas, be jokių eksudatinės diatezės pažymių, be jokių palinkimų bronchitams ir slogoms. Prieš 8—10 metų pas jį išsivystę sunkūs tipingi bronchinės astmos priepuoliai, kurių priežastis iš pradžių jam pačiam buvusi visiškai nežinoma. Tik kiek vėliau ligonis pradėjęs stebėti, kad priepuoliai prasidedą reguliariai praėjus 8—12 val. po užsiėmimo odų dirbtuvėje išdirbinėjant tamsiai odas, vadinas, kada odos buvo dažomos ursolu. Priepuoliai tęsdavęsi 3—4 dienas. Ypač dažni ir sunkūs priepuoliai būdavę po to, kai ligonis ilgą laiką daręs eksperimentus su ursolu. Kai jis su ursolu nedirbdavęs, tai ir jokių priepuolių nebūdavę. Prof. Curschmann'ui pasiūlus, Dr. Gerdom'as ieškojęs analoginių atsitikimų Rostoke ir šitame mieste, kur palyginti maža tėra odos dirbtuvių, jis radęs 6 ursolastmininkus, kurių ligos reiškiniai beveik visų buvę vienodi. Įdomu tai, kad vienas šitų ligonių buvęs paimtas kariuomenėn, gyvenęs fronte ir, nežiūrint visų kariško gyvenimo nepatogumų ir ūmių oro atmainų, jis

visiškai atsikratęs savo astmos. Profesoriaus laborantė, buvusi ankščiau visiškai sveika, darydama eksperimentus su ursolu, gavusi sunkų anafilaksinį šoką, ir po šio vienintėlio atsitikimo daugiau su ja nieko panašaus nebuvę atsitikę.

Analogingų atsitikimų aš ieškojau Kaune, bet tokių odų dirbtuvių, kur būtų dažomos odos, nepasisekė surasti. Mažose odų dirbtuvėlėse (Slabadoje) išdirbinėja odas naminiu būdu ir apie ursolą nieko nežino. Bet užtat man pasisekė susidurti su kitu įdomiu atsitikimu. Vietinis kailių pirklys K. man pranešė, kad kiekvieną sykį, išpakuojant naujai gautą juodai dažytų odų transportą, paskutiniaisiais 2 — 3 (maximum 4) metais pas jį patį ir pas jo darbininkus pasirodą aiškūs astmos simptomai: dusulys, sunkumas krūtinėje, švilpimas, lipnūs stiklo pavidalu skrepliai, nuovargis, kurie paskui savaime pranyksta. Kartais, be viršįvardytųjų reiškinių, būnąs ašarotekis, akys bijančios šviesos ir paraudonuojančios. Anksčiau jis, kaip senas kailininkas, tokių reiškinių nestebėdavęs, bet nuo to laiko, kai odas ėmę išdirbinėti su ursolu, jis pradėjęs stebėti šituos negalavimus. Tą patį patvirtino ir jo tarnautojai.

Amerikietis W a l k e r'is „Archives of intern medicin“ 1918 m. pareiškia nuomonę, kad daugumoje atsitikimų astmos priepuolius galima sukelti svetimo proteino (dulkės nuo arklių, šunies vilnos) inhaliacija, arba valgant tam tikrus baltymus, kuriems ligonis esąs labai jautrus. Specifinio proteino, kuris šiam astmininkui gali būti žalingas, identingumui įrodyti W a l k e r'is išbandęs jį odos reakcijos pagelba, lygiai kaip ir Pirkuet'o reakcija: padaręs ant žasto skarifikacijų ir aplikuojąs bandomąjį baltymą ($^1/_{10}$ norma linio šarmo tirpiny). Reakcija laikoma teigiama, jei po kelių minučių, neilgiau kaip po pusvalandžio skarifikacijos vietoje atsiranda pūslė. Tokiu būdu W a l k e r'i s, išbandęs 400 astmininkų, konstatavęs štai ką: 68 teigiamai reagavę į maitinamuosius produktus, 33 — į bakterinius proteinus ir 92 — į žiedų dulkes. Tuos ligonius, kurie po skiepijimo teigiamai reagavę, jis gydąs tuo pačiu proteinu — desensibiluojąs, ir 80% jis turėjęs gerų rezultatų, vadinas, geros įtakos ligai; jo žodžiais, tuo būdu daugelis ligonių išsigydę iš savo ligos.— Beveik analogingai praneša N. R o t h'as (Budapeštas) savo straipsny „Asthma bronchiale und sein etiologische Zusammenhang mit andern Krankheiten“ (“Klin. Woch.“ 1920 m. Nr. 30). Beveik tokį pat bandymą jis daręs su 30 astmininkų, kurių 20 davę teigiamą reakciją tam tikriems baltymams. Jis daręs bandymus su augaliniais ir gyvuliniais maitinamųjų produktų baltymais: pienu, kiaušinio baltymu, jautiena veršiena, kiauliena, su ruginiais bei kvietiniais miltais, pupelėmis (fasoliais) ir lęšiukais Toliau autorius praneša, kad vienu bronchinės astmos atsitikimu po to, kai buvęs išskirtas iš maisto atatinkamas baltymas, buvę pasiekta labai gerų rezultatų.— Beveik tą patį praneša ir T u r g o n i straipsnyj „Studien über Bronchialasthma mit besonderer Berücksichtigung des

Asthma Anaphylacticum". Intraodinės reakcijos pagelba iš 33 esencinės astmos atsitikimų 12-koj jų jam pasisekę nustatyti anafilaksinį pobūdį.

Pasiremdamas viršišdėstytaisiais daviniais, o ypač Walker'io išvadomis su desensibiliacija, prof. Strom von Leeven'as ėmęs vartoti tuberkulino terapiją bronchinės astmos atsitikimais. Iš pradžių jis pradėjęs bandyti odos tuberkulino reakciją astmininkams ir daugely atsitikimų buvusi gauta smarki teigiama reakcija ir šituos pačius ligonius jis atsargiai pradėjęs gydyti tuberkulinu.

Tuberkulino terapijai pritaikinti buvę imama pagrindan sekanti sąvoka: „Astminiai priepuoliai daugumoj atsitikimų pareina nuo reakcijos, jei ne visiškai identiškos su anafilaksiniu šoku, tai bent turinčios daug bendra su juo. Kaip matyti iš viršaprašyto, astmininkai yra jautresni tam tikroms medžiagoms (ypač proteinams). Kadangi dauguma žmonių, kurie gyvena lygiai tokiose pat apystovose, kaip ir astmininkai, yra nejautrūs toms medžiagoms, tai reikia manyti, kad pas astmininkus yra kaszin koki konstitucinio pobūdžio priežastis. Kadangi dauguma astmininkų yra labai jautrūs tuberkulinui, tai galimas daiktas, kad toji pati priežastis, kuri sukelia padidėjusį jautrumą, yra priežastimi vienu laiku ir padidėjusio jautrumo ir prieš kitas alergines reakcijas. Jei ta sąvoka šiuo atveju yra pritaikoma, tai galima mėginti atsargiai gydyti tuberkulinu, kad sumažintume pakilusį jautrumą prieš alergines reakcijas, šiuo atsitikimu prieš astmos priepuolius".

Medžiaga, apie kurią praneša prof. Strom v. Leeven'as, yra labai įtikinanti: jis gydęs tuberkulinu 150 ligonių, ir rezultatai to, skaitant nuošimčiais, buvę labai geri. Gydymas buvęs atliekamas tuo būdu, kad kas antrą dieną buvę įšvirkščiama tuberkulino T. o A. Po keliatos dienų dozė galima padidinti. Reakciją sukeliančios dozės reikią vengti. Ligoniams, kuriems pirmoji odosreakcija buvo silpna, galima švirkšti kasdien. Nėra abejonės, kad čia reikalinga griežta individualizacija. Terapinės dozės dydis turįs atatikti reakcijos sulig Pirkuet'u intensingumui. Taip darant buvę gauta gerų rezultatų. Po 2 arba 3 tuberkulino injekcijų (dažniausiai po 1-sios), autoriaus pranešimu, priepuoliai sumažėją. Tolimesnės injekcijos privalančios būti daromos per ilgesnius laikotarpius. Gydymo kursas — 6 savaitės. Pirmąją savaitę ligonis reikią paguldyti lovon, o paskui tik po truputį leisti atsikelti. Ypatingo dėmesio autorius kreipia į tai, kad gydymas būtų atliekamas nepaprastai rūpestingai ir atsargiai. Prieš pradėsiant gydymą reikią persitikrinti, kad ligonio plaučiuose nėra aktyvaus proceso ir kad didelės tuberkulino dozės savaime galinčios sukelti astmos priepuolius.

Apie gydymą bronchinės astmos tuberkulinu buvo žinoma kur kas anksčiau, bet į patį gydymą buvo žiūrėta visiškai kitoniškai, būtent, kad astma esanti ankštai surišta su plaučių tu-

berkulozu ir šitokią nuomonę dar 1913 m. pareiškia O. Frankfurter'is „(Wien. Kl. Med. Woch.“). Sistemingas ir ilgas tuberkulinu gydymo kursas, jo nuomone, galįs sumažinti astminių priepuolių smarkumą ir visiškai nuo jų paliuosuoti ligonį.

Pažiūra, kad astma esanti sąryšyj su tuberkulozu, dabartiniu laiku turi labai maža šalininkų. Labai įtikinančių statistikos davinių tiekia Karolis Rosenfeld'as („Przegląd Lekarski“): iš 2450 džiovininkų Zakopanės sanatorijoj jis radęs tik vieną komplikuotės su astma atsitikimą. Galecki's Rudakiuose iš 863 džiovininkų radęs tik du atsitikimu astmos (komplikuotės pavidalu); iš 40 gi sergančių bronchine astma — tik vieną džiovininką. Iš mano paties 14 ligonių astmininkų nebuvo nė vieno džiovininko. Pasiremiant viršišdėstyta, palyginti, gausinga statistikos medžiaga, reikia manyti, kad, esant taip išsiplatinusiam tuberkulozui ir esant taip retai komplikuotei jo su astma, ši paskutinioji vargu tegali turėti genetinio ryšio su tuberkulozu, nors ir galima daleisti kad kai kuriais atsitikimais tuberkulozas gali būti predisponuojamuoju momentu.

Tik ką viršpasakytą papildo dr. Rüscher'io pranešimas straipsnyj „Asthma bronchiale und Bronchialdrüsentuberkulose bei Kinder“ („Münch. med. Woch.“ 1921.IX 9): iš 30 sergančių bronchine astma vaikų tik 16 jų reagavę į pakartojamuosius diagnostikos tikslais skiepijimus tuberkulinu, 14 gi jų visiškai nereagavę.

Ta proga reikia priminti, kad, peršviečiant Rentgeno spinduliais, visų beveik be išimties astmininkų plaučių vaizdas, ypač hylus'ų srity, labai smarkiai išreikštas. Hylus'ų padidėjimas gali pareiti nuo peribronchinių liaukų padidėjimo (iš dalies nuo plaučių indų injekcijos del susilaikymo kraujo mažojoje kraujo apytakoje sąryšy su konsekutine emfizema); bet kiekvienas liaukų padidėjimas negalima laikyti tuberkulozo kilmės. Tai pabrėžia ir Dr. Rüscher'is savo straipsnyj: „Kaip tik kai kurių vaikų, neigiamai reagavusių tuberkulozui, hylus'ų vaizdas buvo ypač smarkiai išreikštas“.

Iš patologinės fiziologijos mums yra žinoma, kad, vystanties uždegimo procesui bet kurioje organizmo vietoje, esti įtraukiamos tan procesan gioparinės liaukos, ypač arčiau esančios. Astmininkai, su kuriais mums tenka daugumoje atsitikimų susidurti, ištisais metais serga amžinai recidivuojančiais bronchitais, plaučių kataru, konsekutine emfizema ir pasekmė to — peribronchinių liaukų sutinimas del kvepuojamųjų takų uždegimo. Liaukų padidėjimas, mūsų nuomone, visiškai nerodo kurio nors tuberkulozinio proceso.

Paskutiniuoju laiku, sąryšyj su mokslu apie vidujinės sekrecijos liaukas, Epinger'io, Hess'o ir kt. tyrimais, susitvėrė mokslas, nušviečiąs daugelio neurozių patogenezę, drauge ir astmos. Sulig šiuo mokslu, įvairių vidaus organų neurozių priežastimi esanti vagotonija, t. y. klajojančio nervo (n. vagi) padi-

dėjęs jautrumas, resp. visos automatiškosios nervų sistemos susijaudinimas. Kaip yra žinoma, vidaus organus, o taip pat ir visus kitus organus, turinčius lygiąją muskulatūrą, inervuoja dvi nervų sistemi: 1) simpatinė, išeinanti iš krūtinės ir juosmens nugarkaulio smagenų ir siunčianti skaidulas į visus viršminėtuosius organus, ir 2) n. vagus, išeinąs iš pailgųjų smagenų ir inervuojąs širdį, bronchus, stemplę, skrandį, žarnas, kasą, kepenis, inkstus, antinksčius (gl. suprarenales.) Kadangi automatiškojoj nervų sistemoje vyriausįjį vaidmenį vaidina n. vagus, tai ši sistema kitaip vadinasi išsiplėtusio vagus'o sistema. N. vagus'e, automatiškojoj nervų sistemoje yra judinamųjų, sekretorinių ir indus judinamųjų skaidulų. Viršpažymėtuosius organus inervuoja abi sistemi, bet jų veikimas diametriškai priešingas. Taïp, pavyzd., žinoma, kad, suerzinus klajojantį nervą ir nuo to jam susijaudinus, pulsas retėja, atsiranda skrandžio ir žarnų spazmių (colitis mucosa), bronchinės muskulatūros spazmių su bronchų sekrecijos padidėjimu ir astminiais priepuoliais. Nuo suerzinimo simpatinės nervų sistemos — simpatikotonijos — įvyksta tachikardija, peristaltikos suretėjimas, bronchų išsiplėtimas ir t. t. Viršminėtųjų autorių (E p i n g e r'o ir H e s s'o ir ypač A b d e r h a l d e n'o darbai išaiškino, jog tiek automatiškoji, tiek ir simpatinė nervų sistema esančios ankštame sąryšyj su endokrininėmis liaukomis, vadinas, taisyklinga endokrininių liaukų funkcija pareinanti nuo armoningo šių dviejų sistemų - antagonistų veikimo: sutrikdžius jų vieną arba antrą įvykstanti disarmonija vagotonijos arba simpatikotonijos pavidalu. Tas vienas faktas, kad smarkus bronchinės astmos priepuolis pas daugelį ligonių gali būti arba visiškai kupiruotas, arba bent žymiai palengvintas endokrininės liaukos sudėtine dalimi, būtent, gl. suprarenal. ekstraktu — adrenalinu, jau pati mintis nurodo mums kaszin kokį ankštą ryšį tarp bronchinės astmos priepuolio ir endokrininių liaukų funkcijos. Paskutiniuoju metu literatūroje yra kai kurių nurodymų šiuo klausimu. Taip, pavyzd., dr. P r i t z e l'is praneša, kad iš 40 bronchinės astmos atsitikimų 14 jų buvusi padininta gl. thyreoidea. Daugiau ties šiuo klausimu apsistoja prof. H a n s C u r s c h m a n n'as, vienas pirmųjų šio klausimo pionerių. Savo darbe, patalpintame vokiečiu „Arch. f. klin. Med." jis daro išvadą: „Endokrininių liaukų (gl. thyreoideae, paraovarii, o gal būt ir hypophysis'o bei thymus) yra priežastimi arba sąlyga bronchinės astmos priepuoliui atsirasti, sąryšy su n. vagi tonuso padidėjimu".

Ačiū šitiems naujausiems tyrimams bronchinės atsmos etiologija ir terapija pradėjo eiti naujais keliais. Iš jų ypač pažymėtina terapija su chloro calciu ir rentgenoterapija. Terapija su chloro calciu turi tikslo veikti į vagotoniją netiesioginiai, padedama jo antagonistui — simpatinei nervų sistemai. Z o n d e k'o tyrimais, kalis ir natris veikią betarpiai n. vagus, sujaudindami jį, resp. sustiprindami jo veikimą; calcis gi veikiąs taip

pat simpatinį nervą. Dabar įsivaizduokime, kad del kai kurios priežasties n. vagi tonusas pakilęs ir, matomai, kaip reikia spėti, del nusilpnėjimo antagonisto — simpatinio nervo. Jeigu mes dabar patieksime simpatiniam nervui gerai veikiančiojį specifiško jaudintojo — chloro calcio, tai tuo pačiu mes sumažinsime pakilusį n. vagus'o tonusą ir tokiu būdu padėsime sutvarkyti sutrikusią armoniją tarp šių dviejų antagonistų, kas, žinoma, eis organizmo naudai.

Be to, anot Meyer'io, chloro calcis veikiąs specifišku būdu indų sieneles, žymiai sumažindamas jų praeinamumą kraujo plazmei, kas esą labai svarbu bronchinės astmos priepuolių metu, kurią, kaip žinoma, lydi bronchų ir bronchiolių gleivinės ipersekrecijos reiškiniai. Calcio svarbą astmininkų terapijoje iliustruoja prof. Curschmann'o bandymai. Ursol - astmininkų kraujo serumu jis sensibilizavęs jūros kiaulytes, išvirkšdamas joms į venas šio serumo (reinjectio). Tuo būdu jis po 17—18 dienų sukėlęs joms anafilaksinį šoką. Jei už valandos prieš įleisiant intraveniniai ursol-astmininkų kraujo serumo jis išvirkšdavęs 2 ccm. 5% chloro calcio, tai viršminėtųjų priepuolių kiaulytėms nebūdavę, tuo tarpu kai kontrolinėms buvęs aiškus anafilaksinis šokas. Pasiremdamas viršminėtaisiais gaviniais, Curschmann'as pataria odų dirbtuvių darbininkams, turintiems reikalo su ursolu, duoti profilaktikos tikslu chloro calcio.

Literatūroje mes sutinkame dabar daug palankių pranešimų apie gerą calcio veikimą esant aiškiai vagotonijai: prie bronchinės astmos, šieno drugio, urticaria etc. Duodant calcį per os, mes negalime kontroliuoti efekto nes nežinome dar tiksliai, kokiu keliu ir kiek jo rezorbuoja virškinamasai traktas, todel daugelis autorių rekomenduoja jį vartoti parenteriniai, būtent intraveninių injekcijų keliu, pažymint jo gerą veikimą (Paul Bernhard'as, R. Hoffman'as ir daugelis kitų.). Negeistinų pašalinių reiškinių nuo calcio terapijos intraveniniu keliu, literatūroje mums nepasisekė surasti. Paul Bernhard'as iš 2000 atsitikimų injekcijos jokių pašalinių reiškinių nepastebėjęs.

Dabar kalbėsime apie rentgenoterapiją.

Bronchinę astmą gydyti Rentgeno - spinduliais galima dvejopu būdu: vienas, palyginti, senas būdas, bet dabar vėl prof. Klöwitz'o įvestas ir Wetterer'io rekomenduotas, — tai švitinti krūtinę ir tokiu būdu betarpiai veikti R-spinduliais esančius krūtinės ląstoje organus, antras naujesnis būdas — labiau moderniškesnis — veikti bronchinės astmos eigą švitinant endokrinines liaukas (gl. thyreoidea, gl. suprarenales) ir inkretorinius organus, specialiai blužnį. Gerą R-spindulių veikimą sergant bronchine astma ir bronchitu nurodė pirmasis dr. T. Schiling'as 1906 m. Münchene vidaus medicinos kongrese. Pavartoti R-spindulius panašioms ligoms gydyti, jo paties žodžiais, paskatinęs jį vienas atsitikimas. Pacientas, sergąs bronchiolitis exudativa ir turįs kartu labai smarkius bronchinės atsmos priepuolius, kurių

metu būdavęs net savaimingas kalo ir šlapimo išėjimas, grynai diagnostikos tikslu reikėję peršviesti R spinduliais. Kelioms dienoms praslinkus pacientas jam pranešęs, kad peršvietimo dieną ir sekamą po peršvietimo naktį jis ūmai pasijutęs esąs sveikesnis ir tiek, jog skrepliavimas žymiai sumažėjęs, ko pas jį nebuvę pastebėta per ištisus trejus metus. Iki peršvietimo skreplių kasdien būdavę iki $^1/_4$ litro, po aprašytojo gi seanso per visą savaitę jis nesurinkęs nė $^1/_6$ dalies to. Priepuoliai išnykę. Curschmann'o spiralių skrepliuose po to negalima buvę rasti. Tame pačiame suvažiavime Steffen'as, patvirtindamas gerą R spindulių veikimą bronchinei astmai, pranešė apie skreplių ir kraujo mikroskopinio vaizdo pakitėjimų rezultatus po rentgenoterapijos. Buvusi skrepliuose daugybė Curschmann'o spiralių ir Charcot-Leyden'o kristalų po gydymo R-spinduliais iš matymo lauko visiškai išnykę. Kraujo eozinofilija arba žymiai sumažėjusi arba pradėjusi mažėti, artindamasi prie normos. 1907 m. 28 me balneologijos kongrese Berlyne Immelmann'as pranešė, kad jis pasiekęs gerų rezultatų, gydydamas R spinduliais bronchitą ir bronchinę astmą. 1909 m. 26 me vidaus medicinos kongrese vėl referavo šį klausimą T. Schiling'as. Jis pranešė, kad nemažiau kaip pusė jo pacientų, išimtinai astmininkų ir sergančių bronchitais, buvę gydyta R-spinduliais ir jų sveikatos stovis žymiai pagerėjęs; ketvirtdalį savo pacientų jis laikąs visiškai pasveikusiais, nes per keletą metų jie neturėję jokių astmos priepuolių. 1910 metais „Münch. med. Woch." Nr. 18 jis praneša jau apie didelią, palyginti, medžiagą (apie 60 atsitikimų), kur jis, pasiremdamas savo daviniais, daro išvadą, kad chroniško bronchito ir bronchinės astmos atsitikimais, dar net tokiais, kur liga tęsėsi metais, rentgenoterapijos pagelba jis gaudavęs ilgam laikui pagerėjimą, o daugely atsitikimų net pasveikimą. Beveik tokių pat rezultatų ir tokių pat žinių mes randame literatūroje pas Jaksch'ą, Eckstein'ą, Bachem'ą, Gottschalk'ą, Edsall'ą, Pembertonn'ą, Minzer'ą ir iš dalies pas Wetterer'į. Paskutinysis praneša apie 8 atsitikimus, visus chronininkus, kuriems paprastai vartojamos terapinės priemonės nieko negelbėjusios, ir šituos ligonius jis išgydęs rentgenoterapija. Tais visais atsitikimais geras R spindulių veikimas pasireiškia paprastai tuo, kad karkalai sumažėja, dusulys (dyspnoe) išnyksta, skreplių kiekis, iš pradžių kiek padaugėjęs, paskui. tačiau. mažėja. Sergant astma viršminėtieji pakitėjimai esti mikroskopiniame skreplių ir kraujo vaizde.

Kuo gi galima išaiškinti R-spindulių įtaką šiuo atsitikimu, t. y. sergant bronchitu arba bronchine astma? Nežiūrint, to, kad literatūroje gana stropiai buvo ieškoma šios paslapties rakto, vienok, iki šiol mes negalėjome rasti literatūroje patenkinamojo atsako. Grödel Lossen'as neseniai išleistoje J. Salzman'o knygoje „Die Röntgenbehandlung innerer Krankheiten" gana griežtai pabrėžia savo testimonium paupertatis, sakydamas: „Čia mes privalome atsisakyti... nuo to, kad gintume tam tikrą

pažiūrą apie R spindulių įtakos bronchinei astmai galimybes". Lövy Dorn'as, mano, kad R-spindulių veikimas šiuo atsitikimu galima paaiškinti sugestija; tą patį mano Müller'is ir net, horribile dictu, pats Schilling'as, manydamas, kad vienas iš komponentų šio gero veikimo esanti sugestija. Šiai pažiūrai yra priešingi Eckstein'as, Wetterer'is ir ypač Gottschalk'as. Mes patys taip pat esame linkę manyti, kad visa veikimo jėga visiškai nepareina vien tik nuo sugestijos. Prieš pradėsiant gydyti mes paprastai aiškindavome savo ligoniams, perspėdavome juos, pabrėždami, kad gydymas R-spinduliais tokiais atsitikimais labai dažnai lieka be vaisių ir kad gydymo sėkmingumą šiuo atsitikimu mes visiškai neužtikriname.

Ir, iš tikrųjų, negalima prileisti, kad išimtinai tik sugestijos dėka gautume tokius objektingus davinius, kaip skreplių sumažėjimas, spiralių ir kristalų skrepliuose išnykimas, eozinofilijos kraujuje sumažėjimas ir t. t.

Prieš „sugestijos teoriją" gydant R-spinduliais bronchinę astmą kalba atsitikimas, pažymėtasai Wetterer'io rentgenologijos vadovėlyj: gimnazistas 16 metų, be astmos dar sirgęs smarkios rūšies acne ant pečių, ir ši paskutinioji liga ilgą laiką buvusi gydoma R spinduliais; po šio gydymo ligoniui visiškai prapuolę astmos priepuoliai. Šituo atsitikimu jokios sugestijos negalėjo būti, nes nei ligonis, nei gydytojas visiškai nežinojo, kad čia buvo gydoma astma.

Prof. Klöwitz'as, senosios metodės — krūtinės švitinimo šalininkas, yra tos nuomonės, kad esantieji senesnėj literatūroje nurodymai toli gražu nebuvę tiek išsiplatinę ir pritaikinti gydymui, kaip jie to verti buvo; pranešdamas apie palyginti gerus rezultatus (iš 24 atsitikimų jis pažymi 17 ats. vykusių), jis neduoda, vienok, patenkinamo aiškinimo apie veikimą R-spindulių bronchinei astmai. Jo nuomone, psichinio veikimo šiuo atsitikimu visiškai negalį būti. Galimas daiktas, sako jis, kad R-spinduliai veikią bronchų sienelių narvelius, kurie gamina sekretą; toliau jis mano, galimu esant tai, jog tų spindulių veikimas galįs pasiekti ir automatinę nervų sistemą.

Relatyviai patenkinamą ir gan greit suprantamą paaiškinimą tiekia mums Gottschalk'as, su kuriuo paaiškinimu ir mes galime maždaug sutikti ir kuris mums yra suprantamas. Svarbiausį efektą jis įžiūri betarpiniame R-spindulių veikime peribronchinėms liaukoms, padidėjimą iš karto karkalų bei skreplių jis aiškina iniciniu bronchų gleivinės suerzinimu, o pagerėjimas pareinąs nuo regresinio proceso chroniškai įdegtose liaukose ir, kaipo pasekmė to — bronchų spazmingumo sumažėjimas. Šiai pažiūrai išaiškinti teleista bus mums kiek sustoti ties mechaniško suerzinimo teorija.

Biermer'is pirmasai nurodė, kad priepuolis galįs atsirasti nuo mechaniško suerzinimo, būtent, kad bronchinių liaukų padidėjimas galįs jį sukelti. Prisilaikant šio galima įsivaizduoti,

kad astmos priepuoliai pareina nuo betarpinio suerzinimo n. vagus šakų del pakitėjusio liaukų subrinkimo stovio. Iš tikrųjų, kaip tai mes ankščiau pastebėjome, pasiremdami darbais Rüscher'io ir mūsų pačių rentgenologiniais tyrimais, beveik pas visus astmininkus mes randame smarkiai pabrinkimą, resp., padidėjimą hylus'o ir bronchinių liaukų, del kurių tuberkulozinės kilmės mes abejojame ir kurių atsiradimą laikome kaipo fiziologinį, teisingiau sakant, patologo fiziologinį įtraukimą į procesą regionarinių limfos liaukų, šiuo atsitikimu—respiratorinių liaukų. Astmininkai, kurie buvo gydomi R spinduliais, tiek mūsų atsitikimais, tiek lygiai ir viršminėtųjų autorių atsitikimais, sirgo šita liga ilgesnį arba trumpesnį laiką, o kartais net metais; savaime aišku, kad pas tokius ligonius prie kiekvieno astmos priepuolio, kuris pasireiškia tam tikra bronchinės muskulatūros spazme su ipersekrecija, be abejo, kiekvieną syki buvo įtraukiamos ir viršminėtosios liaukos, nemažiau šitie ligoniai buvo kankinami įvairios rūšies ir laipsnių bronchitų ir laisvais nuo priepuolių laikotarpiais. Liaukos dėliai to neapsakomai daug kentėjo ir, kaipo pasekmė, virto chronišku arba, teisingiau tariant, pusaštriu stoviu. Jos pasidarė dabar taip jautrios, jog mažiausis jaudinimas jas visiškai pribaigia: procesas aštrėja, jos sutinsta, padidėja — įdega. Be grynai tokios mechaniškos įtakos kompresijos prasme į n. vagus paaštrėjusio ligos stovio metu, čia, kaip ir prie kiekvieno uždegimo proceso, gali veikti terminiai ir cheminiai faktoriai ir visi drauge arba kiekvienas skyrium gali betarpiai veikti n. vagus, jį jaudinti ir tuo būdu sukelti astmos priepuolį.

Čia gali būti užmetimų ir tai gana rimtų: juk mes sutinkame, palyginti daug ligonių su padidėjusiomis liaukomis, kur kas didesnėmis, negu astmininkų, kartais net sukalkėjusiomis (tai mes patys labai dažnai matome plaučių rentgenogramose) ir vienok priepuolių pas juos nėra. Bet ir tai daugiau ar mažiau galima pateisinti. Nežiūrint tų liaukų didumo, jose nėra ir negali būti tų svyravimų su terminias ir cheminiais reiškiniais, kuriuos mes pastebime astmininkų paaštrėjusiai įdegusiose liaukose; antra vertus, daug mažesnio tūrio liaukos, tačiau esančios prie pat nervų išsišakojimų, gali daug smarkiau jaudinti n. vagus, negu didelės, ipertrofuotos, dar gi net sukalkėjusios liaukos, kuriose procesas maždaug užbaigtas, kuriose yra atsiradę nauji anatominiai santykiai, kuriose yra šiokis ar tokis prisitaikinimas ir n. vagus ne taip smarkiai paliečiamas.

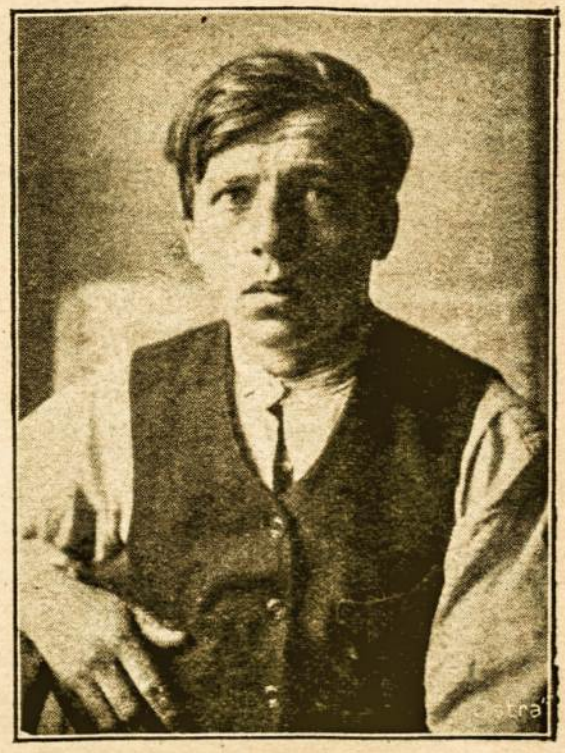
Šių laikų rentgenologija, Grödel-Lossen'o žodžiais, paskutiniuoju laiku švenčianti didžiausius triumfus gydant įvairiausius limfinius navikus ir, visiškai galimas dalykas, kad sėkmingi kovos vaisiai priklausą jai (rentgenologijai) ir mūsų atsitikimu. Griežta ir nuosekli rentgenologinė kontrolė (ištisa eilė įvairių periodų rentgenogramų) galėtų mažiau ar daugiau išaiš-

kinti mūsų spėjimų teisingumą [1]). Pavyzdžių gydymo R spinduliais įvairių limfinių navikų yra daug literatūroje ir mūsų skyriuje.

Ligonis O. Diagnozė: lymphosarcoma.

(Iš K. V. Kauno Lig-nės Rentgeno skyriaus rinkinio).

Prieš gydymą.



Po gydymo.

Mums aišku, kad kiekvienu atsitikimu, kur astmos priepuolis pareina del padidėjusių bronchinių liaukų, betarpis švitinimas atatinkamais kietais spinduliais, siekiančiais ipertrofuotas bronchines liaukas, gali ištikrųjų duoti gerų rezultatų, panaikinant faktorių, kuris astminį priepuolį sukelia.

Dabar panagrinėsime antrą R-spinduliais gydymo būdą — netiesioginį veikimą bronchinei astmai švitinant endokrinines liaukas — gl. thyreoidea ir gl. suprarenales ir specialiai, sulig Fr. Grödel'iu, blužnį. Šis kelias arba, teisingiau sakant, būdas yra palyginti naujas, dar mažai ištirtas; literatūra šiuo klausimu visiškai menka, bet keletas pionierių šioje srity skelbia rezultatus ir gydymo būdus (techniką ir metodiką). Artimą sąryšį (sulig Epinger'iu ir Hess'u) endokrininių liaukų su

[1]) Bandymai šioje srity jau pradėti. Man pačiam teko matyti Berlyne (Landesversicherungsantallt'e) 1923 m. rugsėjo mėn. prof. Kayserling'o plaučių džiovininkų skyriuje (čia ligoniai, gydomi ambulatoriškai, laikas nuo laiko daugelio metų laiku pasirodo kontrolės tikslu), kaip Dr. Pritzel'is, Rentgeno skyriaus vedėjas, ir jo artimiausi bendradarbiai tyrinėja R-spinduliais vaikus ir jaunuolius tikslu pastebėti šiokius ar tokius pakitėjimus plaučiuose apskritai ir R-spindulių veikimą padidėjusioms peribronchinėms liaukoms ypačiai.

bronchinės atsmos priepuoliais mes jau ankščiau nurodėme ir tenai pažymėjome vieno autoriaus davinius, kad iš 40 astminin-kų 14 turėję padidintą gl. thyreoidea. Šio organo padidėjimas ir sekanti iš to jo iperfunkcija daro organizmui toksinės, resp. thyreotoksinės įtakos. Nors ši įtaka būtų ir visiškai menka, bet vis tik ji pasireikš šiokiais ar tokiais sutrikdimais antogonistų viršminėtosios nervų sistemos funkcijų taisyklingumo ir gali būti kauzaline arba kondicine aplinkybe bronchinės astmos priepuo-liui atsirasti.

Apie tai, kad yra kaszin koki ankšta savitarpinė priklauso-mybė liaukų vidaus sekrecijos, jau seniai žinoma. Dar Base-dov'as savo laiku nurodė, kad esąs tam tikras sąryšys tarp vei-kimo gl. thyreoidea ir sėklinių liaukų. Nuo to laiko šis klausi-mas buvo vis labiau ir daugiau tyriamas ir dabartiniu laiku literatūroje yra prisirinkusi šiuo klausimu daugybė eksperimentinių tyrimų ir kliniškų stebėjimų.

Pas moteris su morbus Basedovi (80% sulig Kocher'iu) pastebima šiokių ar tokių pakitėjimų menstruacijų taisyklingume (skausmai, regulų nebuvimas ir t. t.). Be to, pas moteris, ser-gančias Basedov'o liga, ypač jei liga išsivystė lyties subrendimo metu, mes labai dažnai sutinkame infantilismus ir hypoplasia genitaliorum; yra pranešimų apie analogingus pastebėjimus ir pas vyrus (maži neišsivyščiusieji testes). Daugelis autorių morbus Basedovi atsiradimo pas moteris priežastimi laiko dėčių (ovaria) susirgimą arba šiokios bei tokios rūšies funkcinius pakitėjimus: lyties subrendimas, defloracija, neštumas, klimakterija ir t. t. Monnaberg'as taip pamėgo šią teoriją, kad morbus Basedovi pas moteris jis pataria gydyti švitinant dėtis R spinduliais.

Ankštą ryšį tarp gl. thyreoidea ir gl. suprarenalis aiškiai iliustruoja Pittayal'io daviniai, gauti Kocher'io klinikoje. Iš visų atsitikimų morbi Basedovi jis radęs pas 60% gl. supra-renalis ipofunkciją. Patologinis jų vaizdas buvęs pasireiškęs smageninės gl. suprarenalis dalies degeneracija.

Capella savo darbuose prieina tos išvados, kad gl. thy-reoidea ir thymus esą tokiuose savitarpio santykiuose, jog vidu-jinės abiejų liaukų sekrecijos produktai galį sumuotis, resp. papildyti vieni antrus ir kad vienos katros liaukos funkcijų re-dukcija arba sutrikimas galįs nusilpninti antrosios sekreciją. To-liau Leschke ir Munk'as rado, kad padidėjus thymus'ui, organui, kuris, kaip matyti iš pereito, vidaus sekrecijos atžvilgiu turįs daug bendra su thyreoidea arba bent nėsąs jos antagonistu, žymiai sumažėję riebalų žieviniame gl. suprarenalis sluogsnyje. Išeinant iš to reikia manyti, kad gl. thyreoidea ir gl. supra-renalis esą tam tikros rūšies antagonistai. Šią nuomonę palaiko ir Salzmann'o pranešimas, kad pas sergančius morb. Basedo-vi, mes matome dažnai odos pigmentaciją, taip pat regionariniai išsiplėtusią, kaip ir prie morbus Adissoni, kraujospaudžio suma-žėjimą, dažnus vėmimus ir t. t. Yra, vienok, pranešimų visiškai

priešingų, simptomų rodančių, kad prie morbus Basedovi gl. suprarenales yra sujaudintos (Reizzustand der Nebenniere). Daug naujų darbų ir įdomių pranešimų šiuo klausimu mes randame literatūroje, bet čia kalbėti apie juos netenka, nes tai neįeina mūsų užsibrėžtojo darbo sritin.

Apie R-spindulių veikimą endokrininėms liaukoms mes randame žinių pas Wetterer'į, Vilms'ą ir Grödel'į. Pastarasis „Strahlenterapie" X tome praneša atsitikimą, kur buvo pašalinta struma švitinant dėtis. Pranešimą apie Adisono ligos gydymą R spinduliais mes randame pas Wiesner'į 1904 m. ir pas Golubinin'ą 1905 m. Šitie autoriai, švitindami gl. suprarenales (XII jo šonkaulio aukštume, dešiniojoj ir kairiojoj pusėj arti stuburkaulio), bandė paveikti tuo ligos eigą. Pirmąsias 4 savaites Wiesner'is davė savo pacientei 5 o.e.d (palyginti, visiškai nedidelę dozę) ir tuo pasiekęs tik laikinio pagerėjimo. Šitą patį būdą Pritzel'is vartoja bronchinei astmai gydyti, tiktai visiškai kitonišku ir kombinuotu pavidalu. Labai vertingų metodikos nurodymų ir gydymo rezultatų duoda jis savo palyginamojoj statistikoj („D. m. W." 1922 m. Nr. 15).

Turėdamas galvoje gerą rentgenoterapijos įtaką plaučių katarui, iš vienos pusės, ir manydamas, kad gl. thyreoideae padidėjimas, iš antros pusės, (iš 40 astmininkų pas 14 jis konstatavęs gl. thyreoideae padidėjimą) su gl. suprarenalium ipofunkcija yra akstinas astmos priepuoliui atsirasti, jis tuo pačiu laiku švitina krūtinę ir viršminėtąsias liaukas. Technika yra šitokia: Pakaitomis vienu arba dviem seansais jis švitina viršutines plaučių dalis ir gl. thyreoidea, paskui kitu seansu žemutines plaučių dalis ir gl. suprarenales. Dozes jis taiko labai mažas, kiekvieną sykį ne daugiau $\frac{1}{4} - \frac{1}{6}$ o. e. d. (odos eritemos dozė — Hauterythemadosis = H. E. D.) Visas gydymo kursas tęsiasi 3—4 savaites, iš viso 12 seansų ir viso labo pacientas gauna 2—3 o. e. d. Apie gydymo rezultatus savo straipsny jis praneša kas seka: „Bendrai galima pasakyti, kad R-spinduliais švitinimas geriausiai gydo nekomplikuotus atsitikimus, kur yra pakilęs nervų sistemos jautrumas ir kur vyraujančios įtakos turi spazminiai arba vazomotoriniai procesai, nes šiais atsitikimais, sako autorius, R-spinduliai veikia nervų komponentus ačiu savo netiesioginei įtakai endokrininėms liaukoms arba net. galimas daiktas, betarpiai pastarosioms. Tokiais atsitikimais šios terapijos veikimas įstabus (je gerade zu verblüffend").

Šitos gydymo metodės technikos detalėms išmokti aš specialiai aplankiau Berlyne Dr. Pritzel'io Rentgeno skyrių, esantį žinioje Valstybinio Apdraudimo plaučių skyriaus (Landesversicherungsanstalt, Berlin), kurio direktorius yra prof. Kayserling'as. Ligonių skaičius nuo pirmojo paskelbimo dienos iki šio laiko padaugėjo nuo 40 iki 116. Ligoniai šie — dau-

giausia darbininkai, kontorų tarnautojai, žemesnieji valdininkai ir jų šeimos; jų amžius įvairus — nuo 10 metų iki 60 m., jų tarpe daug jaunuolių. Šitie ligoniai dažniausiai del tam tikrų grynai apdraudimo pobūdžio samprotavimų (tikslu išgauti luošumo, resp., darbingumo nustojimo pripažinimą, gauti pensiją, rentos invalidų pinigų ir t. t.) ištisais metais išbūna Valstybinio Apdraudimo gydytojo kontrolėj ir tokiu būdu yra labai geros progos sekti šio gydymo efektai ir ypačiai to efekto ilgumas. Per trumpą, palyginti, mano buvimo klinikoje laiką, man tekdavo kasdien matyti arti 10 astmininkų tiek jau pabaigusių gydymo kursą ir atvykusių „pasirodyti“; tiek lygiai ir ligonių dar tebeeinančių gydymo kursą. Dr. Pritzel'is maloniai leido man naudotis visomis ligos istorijomis ir visa dienos ambulatorijos medžiaga. Kad būčiau visiškai objektingas ir nepatekčiau jo įtakon, kad galėčiau kalbėtis su pacientu nesant jį gydančio gydytojo, jis dažnai palikdavo mane vieną su pacientu. Aš saviškai išklausinėdavau ligonį apie jo sveikatą prieš gydymą ir apie tai, kaip jis dabar jaučiasi, ir gavau šitokio įspūdžio:

Yra pacientų, baigusių gydymo kursą jau 1922 m. liepos mėn. ir net anksčiau, pas kuriuos priepuoliai daugiau nebepasikartoją. Dauguma atsitikimų ligoniai pagerėjo, daugelis net visiškai pasveiko, t. y. priepuoliai iki šioliai pas juos nepasikartoją, tuo tarpu kai kai kurie jų lig pradėsiant gydymą turėdavę labai varginančius ir dažnus priepuolius (kas savaitę ir net kasdien, pav., pas vieną pacientą beveik kas naktį, o vienas ligonis, jo paties žodžiais, neturėjęs net laisvos valandėlgs tarp priepuolių, „ich kamm vom Anfall gar nicht heraus“) Neužsisenėjusiais atsitikimais, kur nėra plaučių reiškinių (ypač konsekutinės emfizemos), ir jauniems individams pasekmės dažniausiai būdavo kuo geriausios. Daugeliui tokių ligonių pakanka vieno gydymo kurso ir dar gi net pusės kurso. Daugelis ligonių, negalėjusių visiškai dirbti, gulėjusių lovoje ištisus mėnesius, vėl pradėjo dirbti savo darbą, dažniausiai, fizišką ir atlikdavo jį „beveik“ gerai, o kartais ir „visiškai“ gerai, kaip ir prieš ligą. Dauguma ligonių jaučiasi patenkinti, kartais laimingi ir širdingai dėkingi už tai, kad paliuosavo juos iš tos kankynės ir sugrąžino vėl į senąsias sveikatos vėžes. Yra ir tokių, aš sakyčiau, profesinių murmeklių, kurie pripažįsta, jog jų sveikata, tiesa, pagerėjusi, bet jie mąną, kad tas pegerėjimas paeinąs ne nuo R spindulių. Ligoniai gydymo metu jokių vaistų negauna. Ligos etiologija, ligonių pasakojimais, labai įvairi, daugumoje vienok būna ir visiškai be etiologijos.

Visiškai atskirai stovi Gröde l'io terapija — blužnies švitinimas R-spinduliais. XI Rentgenologijos kongrese Gröde l'is pranešė apie 30 astmininkų, kuriuos jis gydęs jo nurodytu būdu. Gydymo rezultatai šie:

pas 9 ligonis — kuo geriausi rezultatai
„ 6 „ „ labai geri „

„ 9 „ „ geri „
„ 4 „ „ neigiami „
„ 2 „ „ neaiškūs „ (del stokos žinių).
30

1921 m. jis pranešė apie 41 ligonį, kuriuos jis gydęs tuo pačiu būdu ir gavęs šitokių rezultatų:

pas 8 ligonis — kuo geriausi rezultatai
„ 6 „ „ labai geri „
„ 6 „ „ geri „
„ 3 „ „ neigiami „
„ 8 „ „ nežinomi „
41

Kai kuriems šitų ligonių, kurie bepasėkmingai ištisais metais gydęsi įvairiais būdais (kai kurie net buvo gydomi R-spinduliais švitinant krūtinę), jis savo terapija — blužnies švitinimu — žymiai palengvinęs jų sveikatos stovį, o kai kuriems gavęs net ir labai gerų rezultatų. Įdomu tas faktas, kad asmenys, kurie gerai reaguodavę į jo nurodytąją rentgenoterapiją, drauge reaguodavę ir smarkiu specifišku R-kataru ir šios reakcijos laipsnis būdavęs beveik visada proporcingas R-spindulių veikimui bronchinei astmai. Atskirų atsitikimų Gröde l'is nenurodo; jis tik praneša, kad pas kai kuriuos priepuolis galįs būti kupiruotas jo nurodytosios rentgenoterapijos. Pas visus beveik tuojau po švitinimo atsirasdavusi aiški ekspetorakcija, laisvesnis kvėpavimas. Gröde l'is be kitko nurodo į didelę R-spindulių ir apomorfino veikimo analogiją. Gydant vienu ar antru būdu jų veikimas kvėpuojamam ir vėmimo centrui pareinąs, matomai, nuo dozės didumo: mažos dozės veikiančios kvėpuojamąjį centrą, didelės — vėmimo.

Gröde l'is plačiau aprašo tik vieną įdomų atsitikimą, kuris tebus leista ir mums šiame darbe pažymėti. Pacientė N., nesukakusi dar 30 metų. Daug metų jau kaip serganti bronchine astma (paveldėta). Ligonė atsiųsta autoriui kastruoti (R-spinduliais) del šių motivų: paskutiniuoju laiku ligonės stovis tiek pablogėjęs, jog priepuoliai kankiną ją beveik be perstogės, kančios būdavę tokios didelės, jog gyvenimas tapęs stačiai nebepakenčiamas. Tačiau sužinota, kad paskutiniaisiais metais vienintėlis ilgesnis laisvas nuo priepuolių periodas atatikęs jos neštumo laikui. Kadangi visi gydymo būdai nieko negelbėję, tai gydąs ją gydytojas, kaip ultimo ratio, pasiūlęs viršminėtąją kastraciją. Autorius gi vienok nusprendęs susilaikyti nuo to gydytojo patarimo ir vietoje kastracijos pasiūlė savo metodę, būtent, blužnies švitinimą. Tas buvo atlikta, ir dabar ligonė visą pusmetį esanti laisva nuo priepuolių.

Šios gydymo metodės technika gana paprasta. Blužnies srity bet kurioje vietoje parenkama švitinimo laukas 12×12 cm. Fokusinis atstumas (nuo vamzdelio iki odos) 23 cm. Švitinimui

autorius vartojo M ü l l e r 'io vamzdelį (Müllersche Südröhre) ir Simmetrieapparatą. Dozė apie $^1/_2$ o. e. d. G r ö d e l 'io manymu, šitokia dozė sujaudinanti blužnį (Reizdose). Praėjus keletai dienų po seanso, jis jau galėdavęs pažymėti pageidaujamąjį efektą. Jei po pirmojo seanso tas efektas nepasirodydavęs, tai jis lygiai tokiu pat būdu, kaip ir pirma, pakartodavęs seansą, bet niekada neanksčiau kaip po 3 savaičių. Jisai pasitenkinąs tik 3-mi seansais, resp., švitinimais (maximum). Daugiau kaip tris sykius jis nedrįsdavęs pakartoti seansą, net ir tokiais atsitikimais, kur įvykdavęs dalinis efektas ir kur, pridėjus dar vieną seansą, rezultatai, gal būt, būtų buvę geresni.

R-spindulių veikimo blužniai autorius negalįs išaiškinti ir, teisingiau sakant, net nesiimąs aiškinti ir tik nurodo kai kurias tikėtinesnes ipotezes ir kalba apie galimumus („Möglichkeiten"), kuriuos jis maždaug taip formuluoja. R-spindulių dozė (tokia, kaip jis vartoja, $^1/_2$ o. e. d.) tik sujaudinanti blužnį ir pradedanti jai produkuoti tokias medžiagas, kurios veikia kaip antikūnai, kliudantieji priepuoliui įvykti. Jo nuomone, šitų medžiagų gaminimasi arba buvęs iki šio laiko visiškai sulaikytas, arba pasigaminusi medžiaga buvusi visai netinkamos kokybės. Rentgeno spinduliai veikią gamybos centrus, resp. depo, juos sujaudindami, arba pašalina kliūtis, trukdančias tiem antikūnams produkuotis. Mes manytume (sąryšy su naujomis pažiūromis į blužnį, kaip į organą su vidaus sekrecija), kad šiuo atveju R-spinduliai veikia kaip tik endokrininės bluźnies sudėtines dalis, kurios produkuoja garmonus, turinčius geros įtakos iškrypusiai iš lygsvaros vagotonikų nervų sistemai.

Valst. Kauno Ligoninės Rentgeno skyriuje mes gydėme R-spinduliais nedaugelį astmininkų. Kadangi mūsų medžiaga, palyginti su medžiaga viršminėtųjų autorių, yra labai menka ir patsai gydymo būdas buvo įvestas neseniai — 9—10 mėn. atgal, tai skelbti mūsų gydymo rezultatų išvadas mes laikome per anksti; kol kas pasitenkinsime tik mūsų gydymo būdų ir kai kurios kazuistikos nurodymais.

Mūsų pacientus mes gydėme prof. K l ö w i t z 'o nurodytų būdu, tik pačioje dozuotėj šį tą pakeisdami. Krūtinės ląstą suskirstydavome į 7 laukelius (po 15—20 ketv. cm. kiekvienas), kurių 4 laukeliai užpakalyj ir 3 — priekyj; širdies srities mes nešvitiname. Dozė — $^1/_3$ o. e, d. Fokuso distancija (t. y. atstumas nuo vamzdžio iki krūtinės) — 23—25 cm. Iš karto spindulius mes filtravome per 0,5 mm. storio cinką (sulig K l ö w i t z 'u). Dr. K a l v a i t y t e i pasiūlius, mes pradėjome filtruoti tik per 3 mm. storio aliuminį. Šis pasiūlymas turi tvirto pagrindo, sulig tikėtiniausia teorija (mūsų nuomone) kad spindulių veikimas privalo būtų nukreiptas ypač į uždegtas ir padidėjusias liaukas. Per plaučių audinius, kaip turinčius daug oro, Rentgeno spinduliai vidutiniško stiprumo (tvirtumo) gerai pereina

r bronchinės liaukos gauna jų pakankamai filtruojant viršminėuoju būdu.

Steffen'o tvirtinimai apie kraujo mikroskopinio vaizdo pakitėjimą ir ypač eozinofilijos sumažėjimą vienam mūsų ligoniui pasitvirtino kuogreičiausiai, kaip matyti iš pažymėtosios lentelės. Kontrolės ir didesnio tikrumo dėliai analizės buvo pavestos vietos bakteriologui Dr. Matesui.

Kraujo analizavimo laikas	Neutrof.	Eozinof.	Limfocitai
Prieš gydymą	67%	12,8%	19%
Po 1 jo seanso	70%	7,8%	20%
Po 2 jo seanso	65%	5%	21%
Po 4-jo seanso	65%	4,8%	25%
Po 5-jo seanso	65%	4%	23%
Po 6-jo seanso	70%	3%	25%

Kad nesupainiotume laukų ir būtume užtikrinti, jog yra švitinamas tikrai tas, bet ne kuris kitas laukas, ir kad drauge žinotume, kokia tvarka laiko atžvilgiu buvo švitinami laukai, mes kiekvienam ligoniui prirengdavome šitokią schemą: (žiūr. sek. p.).

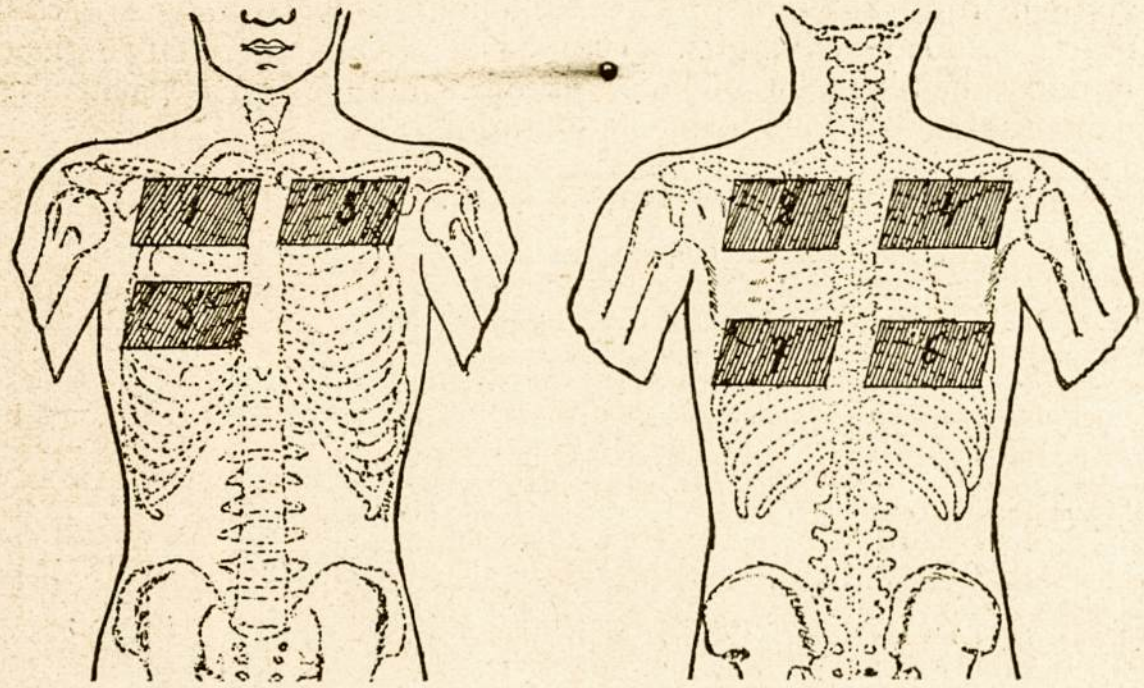
Negeistinų pašalinių reiškinių nuo pavartotos mūsų gydymo metodės mes negalime pažymėti; nebuvo net dar gi smarkiai išreikšto vadinamojo rentgenokataro reiškinių.

Vieno mūsų ligonio, sergančio jau 6 metai astma, sveikatos stovis paskutiniuoju laiku labai pablogėjęs. Priepuoliai del savo tankumo ir ilgumo daręsi vis skaudesni. Nuo pirmojo seanso iki šio laiko per 5—6 mėn. jis neturėjo nė vieno priepuolio (prieš gydymą priepuoliai būdavę 2—3 sykius per savaitę). Iki šioliai jis gydęsi įvairiausiais būdais, bet be jokių pasekmių. Tokio ilgo laisvo nuo priepuolių periodo jis neturėjęs nuo pradžios savo ligos.

Šiuo rašiniu mes turime tikslo nurodyti tik naujus atsidengiančius kelius į taip dar iki šioliai miglotą bronchinės astmos etiologiją ir jos nepastovią, nedėkingą terapiją. Šio mūsų darbo pradžioje mes tik paviršutiniai išdėstėme svarbiausias bronchinės astmos etiologijos teorijas ir ipotezes, bet tyčia visiškai nekrie-

Ligonis B. Diagnozė: Asthma bronchiale.

(Iš V. K. Lig-ės Rentgeno skyriaus rinkinio).



1 seansas 1923 m. III. 2 d.
2 „ „ „ 5 d.
3 „ „ „ 7 d.
4 „ „ „ 11 d.

5 seansas 1923 m. III. 15 d.
6 „ „ „ 19 d.
7 „ „ „ 25 d.

pėme dėmesio į sekamas iš jų gydymo metodes, nes apie tai jau buvo daug rašoma ir visiems tai pakankamai yra žinoma. Mes čia visiškai nelietėme labai plačios psichoterapijos srities ir platesnės fiziško gydymo metodės srities, k. a.: kvėpavimo gimnastika, gydymas vandeniu, klimatoterapija, elektros tynės, pneumatinės kameros ir t. t., nes tai jau neįeina į mūsų užduoties rėmus. Mes visiškai nelinkę manyti, kad kiekvieną ir bet kurį astmininką galima gydyti šiokia arba kitokia rentgenoterapija. Mes visiškai nelaikome save šalininkais vien tik šitos gydymo metodės; mes tik norėjome pažymėti rentgenoterapiją, kaip vieną naujausių gydymo metodžių, ir tą vietą, kuri privalo būti jai užleista gydant šią ligą. Savo paskutinio žodžio del šios slėpingos ligos mokslas dar toli gražu nėra pasakęs. Mes, Grödel'io žodžiais, dar nesuradome to tikrojo langelio, kuris praleistų pakankamai šviesos šiam klausimui nušviesti. Bet, jei yra žinoma daug atsitikimų pagerėjimo ir net pasveikimų iš šitos ligos taikant viršpažymėtąją terapiją, tuo tarpu kai kitos gydymo metodės jokių pasekmių neduodavo, tai mes kiekvienam astmininkui turime visą teisę taikinti, resp. išbandyti rentgenoterapiją ta ar kita jos forma. Bronchinės astmos etiologija toli gražu nėra bendra visiems atsitikimams, bet greičiau ji yra individuali kiekvienam atskiram atsitikimui. Kiekvieno atskiro priepuolio kilmė yra taip įvairi ir daugveidė, kaip ir pati liga bendrai,

ir, pasak vykusio Erich'o Moos'o pasakymo, taip sudėtinga, kaip kiekvieno žmogaus siela atskirai, todel aišku, kad terapija čia gali ir privalo būti įvairi ir kombinuota, lygiai kaip ir josios tikroji sesuo — etiologija. Terapija ši privalo būti tiktai pagrįsta ir nuosekli, tik nieku būdu ne prolipragmatinė arba pasitenkinanti šablonišku jodo kaliu bei narkotiku.

Literatūra.

1. Biermer A. — Ueber Bronchialasthma.
2. Chandler Walker. — Archives of intern. medicin. 1918.
3. Costa N. — Zur Lehre von Atshma bronchiale (D. m. W. 1922, Nr. 41).
4. Curschmann Hans, prof. — Klinisches u. experimentelles über das anaphylaktische Bronchialsthma der Fellfärber (M. m. W. 1921, Nr. 7).
5. Curschmann Hans, prof. — Ueber die Endokrinnen Grundlagen des Bronchialasthmas (D. Archiv. f. kl. Med. Bd. 132).
6. Grödel Lossen — die Röntgenbehandlung des Asthma bronchiale (iš F. Salzmann'o Knygos „Die Rontgenbehandlung innerer Krankheiten, 1923).
7. Günzel O. — Eine neue Behandlung von Bronchialasthma (Berl. kl. Woch. 1908, Nr. 45).
8. Heppinger u. Hess. — Die Vagotonie. Eine klinische Studie.
9. Immelmann. — Ueber die Behandlung der chron. Bronchitis u. des Bronchialasthma.
10. Kämerer. — Beziehung des Bronchialasthma zur anderen Erkrankungen u. neuere Anschauung über seine Pathologie und Therapie.
11. Klöwitz. — Ueber Röntgentiefentherapie bei innerer Krankheiten. (Strahlentherapie, 1921, Bd. XII).
12. Morgan u. Dachttler. Thymic Astma succesfully treated by X Ray Report of two cases.
13. Pritzel Alfred. — Zur Asthmabehandlung (D. m. W. 1923 Nr. 15).
14. Rüscher E. — Asthma bronchiale u. Bronchialdrüsentuberkulose bei Kinder (D. m. W. 1921, Nr. 36).
15. Saenger. — Ueber Asthma und seine Behandlung.
16. Schilling Theodor. — Günstige Beeinflussung der chronischen Bronchitis durch Röntgenbehandlung. Verhandlung des Kongresses, für innere Medicin.
17. Strom von Leeven W. prof. — Ueber die Tuberkulinbehandlung des Asthma bronchiale (M. m. W. 1921, Nr. 23).
18. Wetterer. — Handbuch der Röntgen - u. Radiumtherapie, Bd. II.
19. Wolf-Eisner A — Die Pollenkrankheit.
20. „ „ „ Das Heufieber, sein Wesen und seine Behandlung. 1906.

(*Autoreferat*). **Zur Lehre der Pathogenese und Therapie des Asthma bronchiale.**

Im Anfang dieser Abhandlung erwähnt der Autor über eine ganze Reihe von Hypothesen und Theorien des Asthma bronchiale, besonders aber schenkt er seine Aufmerksamkeit dem anaphylaktischen Bronchialasthma. Der anaphylaktische Schock, oder mit ihm eine identische Reaktion, kann in vielen Fällen der Auslöser eines Bronchialasthmaanfalls sein. Viele Asthmakranken haben gegen bestimmte Stoffe, hauptsächlich gegen Proteine, (vermutlich) eine starke Ueberempfindlichkeit, durch Inhalieren derselben (Polleneiweiss, Radix Ipecacuanhae, Staub von Pferden,

Katzenhaar) oder durch das Essen gewisser Nahrungseiweisse kann ein Anfall ausgelöst werden (Heuasthma resp. Heufieber, Apotheker-Kutscher-Ursolasthma u. s. w.). Diese Gesichtspunkte, unterstützt durch theoretische Ueberlegungen, experimentelle Arbeiten und klinische Beobachtungen haben einen neuen Weg in der Therapie des Bronchialasthmas gezeigt: die Tuberkulinbehandlung -- als Desensibilisierungstherapie gegen allergische Reaktionen.

In der letzten Zeit, im Anhang zu der Lehre von Eppinger und Hess über die Vagotonie und ihre enge Abhängigkeit von der endokrinen Drüsen entsteht eine neue Auffassung über die geheimnissvolle Pathogenese des Asthma. Die Nerven, die dem Vagus und Sympathicusgebiet zuzurechnen sind, sind Antagonisten. Regelrechte harmonische Funktion beider Nervensystemen geschieht nur bei voller regelrechter Funktion der endokrinen Drüsen, Funktionsveränderungen der Letzten rufen eine Disharmonie aus, und zwar, durch Erhöhung des Vagotonus resp. des Sympathicotonus.

Dank dieser neuen Auffassung über die Pathogenese entstehen auch neue Bahnen zu der Therapie des Asthma: und zwar Kalcium=und Röntgentherapie. Nach Zondek werden der Vagus durch Kalium und Natrium der Sympathicus durch Kalcium beeinflusst. Sympathicuswirkung kann nicht Zustande kommen, sobald ein Kalciummangel besteht; auf Rechnung des abgeschwächten Sympathicus verstärkt sich der Vagus (es entsteht eine Vagotonie), bei welchem, nach Zondek, an der Zelle die Natrium- und Kaliumwirkung im Vordergrunde steht; die Zufuhr von Kalcium verstärkt die Wirkung des Sympathicus und eo ipso schwächt den Vagotonus.

Die Röntgentherapie zerfällt in 3 Abschnitten resp. Gruppen: 1) direkte — Bestrahlung des Thorax, 2) indirekte: Bestrahlung der endokrinnen Drüsen, 3) kombinierte: Bestrahlung des Thorax und endokrinnen Drüsen.

Direkte Bestrahlung des Thorax, (nach Klewitz), bezweckt hochwahrscheinlich zu wirken auf die subacut-oder chronisch entzündete resp. geschwollene Hylusdrüsen.

Aus der Zusammenstellung seiner Fälle sieht man, dass bei 17 der 24 bestrahlten Kranken ein Erfolg erzielt wurde „und zwar war er fünfmal derart, dass er einer Heilung gleichkam".

Indirekte: Bestrahlung inkretorischer Organe, speziell der Milz (nace Grödel-Lossen) bezweckt hochstwahrscheinlich eine Reiztherapie. Dih verabfolgte Dosen sind verhältnissmässig so minimal, dass sie nur als Reizdosen aufgefasst werden können. Sie wirken (bei der Milz) „zur Produktion von Stoffen, die etwa wie Antikörper wirken und einen Anfall nicht zustande kommen lassen. Ihre Bildung war bislang gehemmt oder ihre Qualität minderwärtig. Die Rentgenstrahlung reizte die Entstehungsstätte bezw. das Depot, oder räumte die Hindernisse aus dem Weg."

Diese Reiztherapie der Röntgenstrahlen beeinflusst günstig die regelrechte Funktion der endokrinen Drüsen und schwächt die Vagotonie resp. Asthmaanfall ab.

Die kombinierte (nach Pritzel): Bestrahlung des Thorax und endokrinen Drüsen bezweckt zwei Aufgaben: erstens, den katarrhalischen Zustand der Lungen günstig zu beeinflussen, und zweitens auf die angenommene Funktionsstörungen der Suprarenalis und Thyreoidea einzuwirken und zwar ihrer Funktion durch die Reizwirkung der Röntgenstrahlen zu regulieren. Nach beide Methoden sind ziemlich gute Erfolge herreicht worden.

Diese Abhandlung mit dem klinischen Material und statischen Angaben bezweckt ausschliesslich nur die Aufmerksamkeit auf die neuen Wege zu der Pathogenese und Therapie des Asthma bronchiale zu lenken. Da wir jedoch erwiesenermassen mit der Röntgentherapie solche Kranke gebessert und ja dauernd geheilt haben, die auf andere Mittel kaum oder garnicht reagiert haben, sind wir vollständig berechtigt jedenfalls bei jedem

Asthmatiker diese (eine von die drei angegebenen Röntgenbehandlungsmethoden) anzuwenden. Die Pathogenese ist in jedem Asthmafall individuell und kompliziert und darum muss auch selbstverständlig die Therapie in jedem besondern Fall individuell und verschieden sein.

A. Jurgelionis (Paryžiuje).

Sfigmomanometras kasdieninėje gydytojo praktikoj.

Žinios apie kraujospaudį arterijose, dar netaip seniai mums mokslininkų fiziologų patiektos, per šį laiką įgijo tiek svarbos medicinoje, jog, mūsų nuomone, jomis turėtų būti naudojamasi ne tik klinikoje, bet ir kiekvieno kiek pažangesnio gydytojo draktikoje.

Rašydami tatai šį straipsnelį, mes nepretenduojame duoti nieko nauja, bet, bandydami sutraukti į vieną vietą svarbesnius šioje srityj patyrimus, mes norime paskatinti skaitytoją prie naujesnių ligoniui tirti metodžių, kurios svetur jau plačiai vartojamos, tik, deja, pas mus Lietuvoje dar mažai težinomos. Taip sakydami, mes turime galvoje kraujospaudžio matavimą vieno ar kito tam tikslui skirto aparato pagelba.

Bet prieš kalbant apie kraujospaudžio žinių reikšmę diagnostikai, terapijai ir prognostikai, mes matome reikalo čia susitarti, ką suprasime, vartodami žodžius „kraujospaudis arterijose“, ir susipažinti su besivystančia kraujospaudžio matavimo technika.

Kraujospaudis arterijose susideda iš trijų svarbiausių faktorių: a) širdies jėgos, su kuria išstumiamas kraujas susitraukus širdies raumenims, b) pačių arterijų jėgos ir c) kapilarų, limfos indų ir venų periferinio atsparumo (la resistances périphérique).

Širdies jėga vaidina svarbiausį vaidmenį tiek didžiojoj, tiek ir mažojoj kraujo apytakoj, bet kraujospaudžio atžvilgiu širdis yra tik jėgos šaltinis, bet ji nereguluoja spaudimo arterijose.

Kiekvieną kartą, širdies raumenims susitraukus, gimsta jėga, kuri yra perduodama kartu su krauju į arterijas ir ten jau kiekvieno arterijos kalibro savotiškai transformuojama: didžiosios arterijos savotiškai transformuoja tą jėgą savo elastingumu, mažosios — savo kontraktine jėga — mažųjų arterijų ir kapilarų ypatybė.

Tokiu būdu didžiųjų arterijų elastingumas kraujospaudžio lygsvarai turi nemažos reikšmės, bet dar svarbesnė yra mažųjų arterijų ir kapilarų kontraktinė jėga. Iš tiesų, juo toliau kūno dalis nuo širdies, juo ir centrifuginė širdies jėga yra mažesnė ir pačioje periferijoj ji gali tapti lygi = O, vadinas, ir kraujospaudis periferijoj turėtų sumažėti, gi kraujo tekėjimas turėtų sustoti, bet tai išvengiama mažųjų arterijų kontraktinės jėgos dėka. Tad visų mažųjų arterijų kontraktinė jėga sudaro, galima pasakyti, kaip ir antrąją širdį — periferijos širdį. Gi visos arterijos šios

kontraktinės jėgos dėka nuolat juda, ir tatai sudaro arterinį tonusą.

Arterijų diametras nevisada esti vienodas: jis gali ar padidėti, ar sumažėti atatinkamai reikalavimams vazomotorinės nervų sistemos, kuri rūpinasi reguliuoti kraujo tekėjimą, suderindama kraujo antplūdį su tekėjimo greitumu. Pati gi arterijų susitraukimo galia yra labai svarbi arterinio tonuso produkcijai ir jojo palaikymui.

Be funkcinės arterijų diametro modifikacijos, spaudimą į sieneles didina dar jėga, susidedanti iš periferinio atsparumo kapilarinio, limfinio ir veninio viso kūno stazio pavidalu.

Iš šitokių tad elementų susideda kraujospaudis arterijose.

Pirmieji bandymai matuoti kraujospaudį arterijose buvo padaryti 1876 m. von Basch'o (Vienoje), kuris, suspausdamas art. radialis su svoriu vandens, įpilto į guminę pūslę, susekdavo kraujospaudį. Kiek vėliau Potain'as, pasiremdamas tais pačiais principais, išrado sfigmomanometrą, pakeisdamas guminės pūslės vandenį oru ir sujungdamas tą pūslę guminės žarnos pagalba su manometru. Padėjus pūslę ant pulsuojančios arterijos, ji spaudžiama viena ranka, antra gi ranka, sekant arterijos pulsavimą kiek žemiau pūslės, galima nujausti momentas, kada arterija bespaudžiant pūslę nustoja plakusi; tas spaudimo momentas ir pažymimas manometre: manometro skaitmens atatinka kraujospaudžio dydžiui arterijose.

Maždaug tais pačiais principais einant, Riva-Rocci (iš Paduos) sugalvojo savo vibro-palpatorini aparatą, tik pūslę su oru pakeisdamas tam tikru pneumatiniu mankietu, kuris pripučiamas dviejų guminių pūslių sistema; matuojant art. humeralis kraujospaudį, mankietas užmaunamas ant rankos kiek aukštėliau alkūnės. Be to, Riva-Rocci aparate yra gyvojo sidabro (Hg) manometras. Į šito aparato detales mes neįsileisime, nes jis jau atgyvenęs savo amžių ir buvo gerai žinomas gydytojui.

Šio aparato skaitmens parodo tik vieno trumpo momento spaudimą arba, geriau sakant, vieną krauojospaudžio variaciją, t. y. momentą, kada kraujo banga, išmetama sistolės, išsiskleidžia arterijose, momentą, kada arterijos išplečia savo sieneles, t. y. kada būna kraujospaudžio maximum'as (Mx).

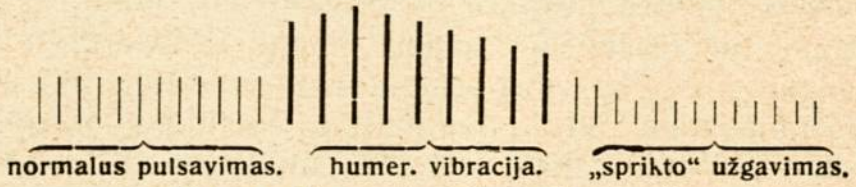
Kraujo bangai išsiskleidus kartu su išaikvota sistolės energija, arterijos tučtuojau susitraukia ir kiekvieną sykį lig tam tikro ir to paties diametro, siauriau kurio normaliai neturi susitraukti. Būdamos tokioje padėtyj arterijos turi spaudimo minimum'ą (Mn), palaikydamos nuolatinį kiekį kraujo savo sienelėse.

„Maximum'o" momentas yra pavadintas sistoliniu momentu, arba sistoliniu spaudimu; gi analogijos keliu „minimum'o" momentas, kuris, kaip matėme, atatinka spaudimo momentui tarpe dviejų širdies sistolių, yra vadinamas diastoliniu spaudimu.

Ehret (Strasburge), naudodamasi vibro-palpatoriniu aparatu 1887 m., beieškodamas būdų spaudimo minimum'ui matuoti, atrado sekamų reiškinių:

Jei, uždėję pneumatinį mankietą ant art. humeralis, imsime progresingai jį spausti, o antra ranka atydžiai seksime pulsavimą arterijoje, laikydami pirštą kaip tik ant arterijos ovalo, tai, kol spaudimas pneumatiniame mankiete bus žemesnis, negu diastolinis spaudimas, jausime normalų pulsavimą su tendencija padidėti; bet didinant mankiete spaudimą, tuo pačiu momentu, kada spaudimas taps vienodas spaudimui arterijos sienelėse, bandantis pirštas pajus tarytum sprikto užgavimą (la sensation d'une chiquenaude), ir arterijos sienelės pradės labai smarkiai siūbuoti, virpėti — humeralinė vibracija (Ehret). Gi paskutinysis normalus pulsavimas, t. y. pulsavimas prieš vibrarinį siūbavimą, ir turi būti manometro užfiksuotas kaip minimalinis spaudimas. Jei didinsime oro spaudimą mankiete dar toliau, tai jusime, kad humeralinė vibracija mažėja ir pagaliau visai pranyksta, vadinas, mes pergalėjome sistolinę jėgą — užspaudėme arteriją; iš to aišku, kad tas momentas, kada mes pergalėjome sistolę, ir yra sistolės maximum'as.

Grafiškai kreivoji atrodys taip:



Ehret'o pulsavimo kreivoji.

Josné ir Gallavardin'as Francūzijoje pirmieji atkreipė atydą į minimum'o žinojimo svarbą; gi Martinet'as ir Pachon'as savo darbais įrodė simptominę minimum'o vertę. Naudojantis tik maximum'o skaitmenimis, nekartą tam tikrais atsitikimais, kada pas ligonį spaudimas būna daug mažesnis, negu normaliai, galima apsigauti, palaikant maximum'o kritimą geru pažymiu. Tat išvengiama matuojant du spaudimu, nes, pavyzd., jei maximum'ui krintat minimum'o skaitmens pasiliks tokie pat, arba dar didės, tai mes suprasime, kad kraujo tekėjimo lygsvara organizme yra sutrikusi, miokardas nebegali pergalėti periferinio atsparumo ir jis galutinai ir progresingai silpta.

Matuojant minimum'ą ir maximum'ą dar du dalyku privalo numatyti gydytojas: 1) pirmasai dalykas — diferencialis spaudimas, t. y. skirtumas tarp minimum'o ir maximum'o; turint, pavyzd.,[1]) Mx = 16, Mn = 10, diferencialis spaudimas bus Mx —

[1]) Minimum'o skaitmens visur bus sulig Pachon'o sfigmomanometru — Gallavardin'o modifikacija.

Mn =6; šis skaitmuo, rodydamas dviejų jėgų konjunktūrą, t. y. ką širdies sistolė prideda prie nuolatinio arterinio spaudimo, dar parodo širdies raumenų tiesioginę vertę; 2) antrasis dalykas — gaunamųjų skaitmenų santykis.

Iš tikrųjų, Mx : Mn santykis rodo, kokioj proporcijoj yra kairiojo širdies skilvelio darbas ir periferinis atsparumas. Normaliame kūne ši proporcija bus Mx : Mn = 16 : 10 = 1,6 (maž daug), vadinas, maximum'o spaudimas turi būti $1^1/_2$ karto didesnis, negu minimum'o spaudimas, kad galima būtų pergalėti periferinį atsparumą. Šių skaitmenų santykis mažai tesikeičia, tiek normaliais, tiek ir patologiniais atsitikimais, ir tai dar labiau liūdyja, kaip organizmas stengiasi palaikyti regularumą tarp energijos susitraukimo arba širdies plakimosi ir periferinio atsparumo. Paaiškinti tam, kas buvo pasakyta, paduosiu čia kelis pavyzdžius.

Imkime skaitmenis, dažnai sutinkamus pas sklerozininkus, pavyzd., Mx = 25, Mn = 16, skirtumas Mx — Mn = 9, santykis Mx : Mn = 25 : 16 = 1,5 bus normalus, tai reiškia, kad kairioje širdies skilvelio energija yra proporcionali periferiniam atsparumui.

Jei rastume tokį atsitikimą, kad Mx = 20, Mn = 16, tai skirtumas 4 ir santykis (Mx : Mn = 20 : 16 =) 1,2 rodytų, kad kairiojo širdies skilvelio energija, palyginti su periferiniu atsparumu, yra daug mažesnė, negu normaliai turėtų būti; vadinas, širdis savo uždavinio čia atlikti neįstengia. Tokiems skaitmenims esant, pas ligonį dažniausiai randame širdies astheniją, asistoliją su arterijų hypertensia. Čia reikalinga greita terapinė pagelba: veikiant išsyk periferinį atsparumą (revulsiniu būdu — kraujoleidis, taurės) ir patį miokardą (digitalis, taisyklingai ir mėtodingai didelėmis dozėmis vartojant šiuo atsitikimu) gaunama geriausių rezultatų.

Dabar paanalizuosime ligonį, kurio skaitmens Mx = 22, Mn = 11, santykis Mx : Mn = 22 : 11 = 2, vadinas, daug didesnis, negu normaliai. Panaši formulė gali pasitaikinti pas ligonius, kurių augšti minimum'o skaitmens yra sumažėję nuo teobromino, kraujo nuleidimo, taurių, ar nuo kitų kurių priemonių, bet širdis dar nesuspėjo prisitaikinti ūmai sumažėjusiam periferiniam atsparumui, ir ji greitu laiku turi sumažinti savo energiją.

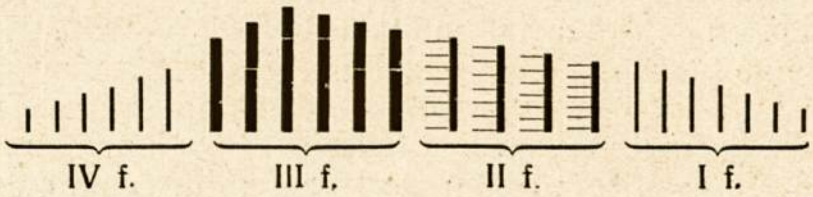
Bet jei to neatsitiks, jei pas ligonį santykis Mx : Mn > 1,5 lieka nuolat, tai reikia šį širdies iperaktingumą ieškoti pačioj širdyj, vadinas, pirminė priežastis glūdi pačiame miokarde. Panašių atsitikimų galima matyti pas ligonius su symphysis cardiaca ar kitokiais sujaudinimo atsitikimais, kur širdies energija daug didesnė už periferinį atsparumą. Tai, be abejonės, ilgainiui nepasilieka be pasekmių. Arterijos, atjausdamas nuolat sistolinį šoką didesnį, nega joms reikalingas, kuriam jos negali prisitaikinti, suserga: ligonis progresingai eina prie arteriosklerozės, o tuo tarpu antinkstinės liaukos (gl. suprarenales) ipertrofuojasi, kad pagamintų daugiau adrenalino, kurs reikalingas padidėjusio mio-

kardo jėgai palaikyti. Galų gale pas tokius arteriosklerozininkus Mx:Mn santykis įeina į normalias ribas del to, kad Mn pradeda pamaži didėti del periferinės kraujo cirkuliacijos sutrikimo.

Yra pasiūlyta daug būdų spaudimo minimum'ui ir maxim'ui matuoti. Dabartiniu laiku dažniausiai vartojama auskultatorinė metodė, o ypač oscillatorinė virpėjimo metodė.

Auskultatorinė metodė buvo pasiūlyta 1905 m. Korotkov'o ir vėliau Gallavardin'o, Laury ir Tixier'o ištobulinta; šios metodės principai yra artimi palpatorinei metodei. Jei auskultuoti vieną iš arterijų, pavyzd., art humeralis, žemiau pneumatinio mankieto, kuriame siurblio pagelba oro spaudimas pakeliamas aukščiau sistolinio, mažindami centimetras po centimetro, tai mes girdėsime keturias ūžesių fazes: I-sios fazės bus arteriniai ūžesiai trumpi, bet aiškūs, gi pirmasis tų ūžesių atatiks maximum'ui; II-sios fazės ūžesiai — švilpianti; ši fazė labai aiški ir, esant tam tikriems kraujo apytakos nenormalumams, gali visai nebūti (Tixier'o auskultatorinė skylė); III-sios fazės ūžesių tonai labai smarkūs ir platūs, aiškiai atskiriami nuo II-sios ir IV sios fazės; IV-sios fazės ūžesiai visai dūslūs, girdisi lyg iš tolo—tai yra pabaigos tonai. Tarpe III sios ir IV-sios fazės fiksuojama minimum'as.

Čia schematiškai paduodame girdžiamus ūžesius, matuojant kraujospaudį auskultatoriniu būdu.



I f. Arteriniai užesiai trumpi ir aiškūs.
II f. Ūžesiai švilpianti, bet daugiau aiškūs.
III f. Labai smarkūs ūžesiai.
IV f. Pabaigos ūžesiai.

Auskultatorinis būdas yra labai lengvas ir prieinamas be didesnio prityrimo. Dažniausiai vartojami aparatai: Riva Rocci aparatas (Lepine modifikacija sulig Gallavardin'o nurodymais) ir ypačiai Vaquez-Laubry aparatas.

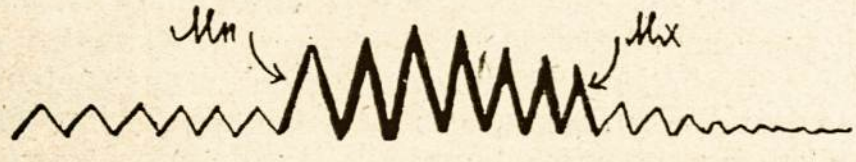
Oscilatorinė metodė (pneumomanometrinės kapsulės rodyklės svyravimo metodė), Marey'o ir ypač Gallavardin'o darbų dėka, medicinos praktikoje yra įgijusi didelės svarbos. Šie mokslininkai patyrė, kad progresingai suspaudžiama arterija pagelba pneumatinio mankieto, sujungto su pneumomanometrine kapsule, perduoda nevienodus savo sienelių virpėjimus. Kapsulės rodyklė tuos virpėjimus atvaizduoja. Kada spaudimas mankiete lygus=0, šis virpėjimas nesijaučia; bet didindami centimetras po centimetro spaudimą Hg. mes tuo pačiu didinsime spaudimą priešingą vidujiniam spaudimui, kuris yra arterijos sienelėse, ir vienu momentu galės susidaryti lygsvara tarp išorinio ir vidujinio spaudimo į arterijos sieneles. Jokių spaudimų nebe-

varžomos arterijos sienelės galės reaguoti į kiekvieną sistolinį širdies impulsą, plačiausiai virpėdamos. Kapsulės rodyklė svyruos plačiausia amplitude. Didindami gi toliau spaudimą mankiete, mes nustosime lygsvaros, išorinis spaudimas pradės vėl šiam virpėjimui kliudyti. Kada spaudimas mankiete bus lygus sistoliniam, kraujo bangos mažiausiai tesujudins sieneles. Gi jei, perviršiję sistolinį spaudimą, mes spausime arteriją, tai sienelės paliaus virpėjusios ir kapsulės rodyklė sustos svyravus.

Taip didindami spaudimą užmautame ant rankos mankiete ir atydžiai sekdami kapsulės rodyklės svyravimą, mes pastebėsime rodyklės svyravime dvi aiškias atmainas: 1) momentas, kai iš visai mažo priešdiastolinio spaudimo rodyklė padaro pirmą smarkų judesį, manometre pažymima kaipo spaudimo maximum'as (Mx); 2) bedidinant mankiete spaudimą, tuo momentu, kada rodyklė iš plataus svyravimo nukrinta į visai mažą, vadinamą pašaliniu judesiu (užspaudus arteriją, rodyklė gali dar mažus judesius daryti, atjausdama kraujo bangos atsimušimą į sieneles), pažymima minimum'as (Mn).

Praktikoje matuojant Pachon'o sfigmomanometru daroma atvirkščiai: vietoje pradėti progresingai didinti spaudimą mankiete, spaudimas išanksto pakeliamas aukščiau už sistolinį, t. y. užspaudžiama arterija, o paskui progresingai mažinama spaudimas, observuojant tuos pačius davinius, tik atbula tvarka. Pirmas aiškus rodyklės svyravimas bus spaudimo maximum'as ir po tam tikro didelių svyravimų tarpo pirmasis silpnas svyravimas bus spaudimo minimum'as.

Pneumomanometrinės kapsulės rodyklės svyravimo diagrama, kraujospaudį matuojant, štai kaip atrodys:



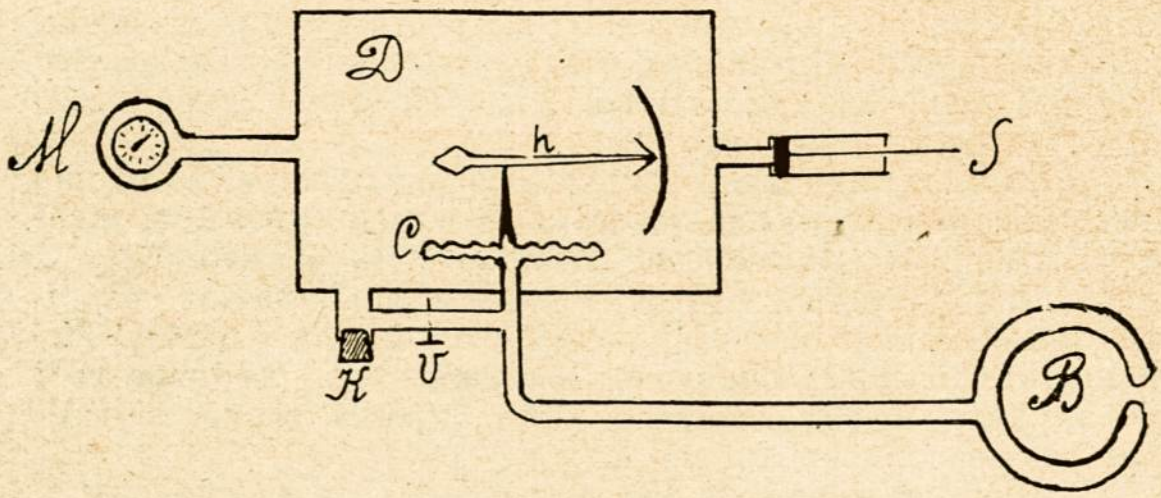
Plačiausiai vartojamas Francūzijoj oscilometrinis aparatas yra Pachon'o sfigmomanometras[1]). Kadangi tai yra vienas tiksliausių aparatų, tad mes paduodame čia to aparato braižinį, paaiškindami trumpai jo vartojimo techniką. (Žiūr. pieš. sek. pus)..

Ermetiškai uždarytoje metalinėj dėžutėje D patalpinta pneumomanometrinė kapsulė C su rodykle h; ši kapsulė guminės žarnos pagelba susijungia su guminiu mankietu B. Į dėžutę įvestas siurblys S, manometras M ir kamštis K, kurio pagelba galima „ad libitum" mainyti oro spaudimą dėžutėje. Pneumomanometrinė kapsulė C drauge su mankietu B galima tai išjungti, tai sujungti su metaline dėžute D, atsukant arba užsukant kraną V.

[1]) Naujausis to aparato leidinys su Gallavardin'o modifikacija yra Karo Ligoninėj.

Kai kapsulė sujungta su dėžute, tai oro spaudimas abiejose sistemose bus vienodas. Jei mes, užrišę mankietą ant rankos, siurblio pagelba pakelsime oro spaudimą dėžutėj iki 10 cm. Hg, palikdami kapsulę ir mankietą sujungtu su dėžute, tai spaudimas visur bus 10 cm. Hg. Jei dabar išjungsime krano V pagelba kapsulę su dėžute, tai dėžutėje oro spaudimas pasiliks pastovus 10 cm. Hg, spaudimas gi pneumomanometrinėj kapsulėj ir mankiete tai didės, tai mažės atatinkamai arterijos sienelių virpėjimui, kurios tai susispaudžia, tai išsiplečia, — vadinas, spaudimas šioje sistemoje bus nepastovus — svyruos. Tą svyravimą atvaizduos rodyklės h, o amplitudės svyravimu mes galėsime nustatyti spaudimo maximum'ą ir minimum'ą.

Bachon'o sfigmomanometro schema.



Technika kraujospaudžiui matuoti šiuo aparatu šitokia: mankietas B užrišamas ant rankos kiek aukštėliau alkūnės (art. humeralis) suveržiant pakankamai ir žiūrint, kad jis visur vienodai prigultų prie kūno. Siurbliu S privarome oro, tuo būdu sudarydami spaudimą iš anksto didesnį, negu normaliai (pavyzd., 24 cm. Hg). Dabar siurblys jau nebereikalingas, ir tyrinėtojas viena ranka kamščio K pagelba mažina oro spaudimą, o antra ranka — kranu V veikia, tai išjungdamas, tai sujungdamas sistemas.

Esant spaudimui daug didesniam, negu sistolinis, arterija bus užspausta ir rodyklė nejudės. Bemažinant spaudimą, kapsulės rodyklė kiek sujudės — vieno dalinimo ribose — tai bus pašalinis svyravimas; po to staiga pasirodys pirmasis žymus plačia amplitude judesys — tai bus didelio svyravimo judesys. Šiuo momentu manometro rodomas spaudimas bus kraujospaudžio maximum'as. Mažinant dar labiau oro spaudimą dėžutėje ir taip pat manipuliuojant kamščiu ir kranu, kai kurį laiką matysime rodyklės h svyravimo amplitudę vis didėjant; bet štai staiga vienu momentu ši amplitudė kris. Pirmasis toks svyravimo momentas ir parodys kraujospaudžio minimum'ą.

Normalaus suaugusio žmogaus kraujospaudis, sulig Pachon'o sfigmomanometru, svyruoja taip: Mx = 14—16, Mn = 8—10 cm. Hg.

Visos minėtosios kraujospaudžiui matuoti sistemos sunkiai pritaikomos vaikams ir tuo sunkiau, juo mažesnis vaikas, o tai delto, kad vaikų pulsas relatyviai mažas, užesiai auskultuojant girdžiami per silpni ir t. t., nekalbant jau apie kitus nepatogumus.

Kuri sistema geresnė suaugusių kraujospaudžiui matuoti, sunku pasakyti. Mūsų nuomone, jos visos geros, svarbu tik prie kurios nors priprasti, gi pripratus įtraukti į bendrą syndromotologiją ir kraujospaudį. Gydytojas nebegali be to apsieiti, kaip kad dabar neapsieiname be termometro.

Matuojant kraujospaudį kliniškai galima skirti 3 atsitikimai: a) žmogus gali būti pilnakraujis — pletorikas, b) mažakraujis — iposfiksijos stovyj ir c) normalus.

Pletorikai — asmens, mėgstą daug valgyti ir gerti, sverią daugiau, negu normalus žmogus, jų kraujo skystymas daugiau kondensuotas, negu normalaus žmogaus, šlapimo ir išmatų būna daugiau, negu normaliai. Panašūs asmens, būdami dar sveikiausi, dažniausiai jau yra kandidatai į nenormalų nutukimą (obesitas), podagrą, diabetą, arteriosklerozę. Kraujospaudžio skaitmens, sulig Pachon'u, dažniausiai būna šie: Mx = 25—28, Mn = 11—13. Viršaktyviame organizme kraujotekio lygsvarai palaikyti širdis eina prie aukščiausio ipertrofijos laipsnio. Gydytojo pareiga besigiriantį savo sveikata pletoriką perspėti, kad prisilaikytų tam tikro režimo, paskirti specialiai pletorikams skiriamą gimnastiką ir t. t., ligi kraujospaudžio skaitmens prisiartins prie normos.

Mažakraujingumas duos visai atvirkščią kliniską vaizdą: mažakraujų visos kūno dalys ipoaktyvios; mažakraujis visados silpnas, jo judesiai nevikrūs ir lėti, pulsas silpnas, galūnės atšalusios, veidas cianozinis ir t. t. Paprastai šie visi simptomai yra susimaišę su simptomais sutrikimo vienos iš liaukų: ar tai gl. thyreoideos, ar ovarium'o, ar gl. suprarenalis, ar hypophysis'o. Dažniausiai tokiais atsitikimais gydytojui stojas prieš akis neišsprendžiama problema juo labiau, kad jokie simptominiai vaistai nesuteikia žymių rezultatų, ir tik metodingas ne tik ligonio, bet ir jo šeimos kraujospaudžio tyrimas kartais priveda gydytoją prie tikros diagnozės. Prof. Martinet tai taip charakterizuoja: „Une débilité functionelle cardio - arterielle, congenitele ou familiale, entretenue ou aggravée par le genre de vie exlusif de tout entrainement physique". (Kardio arterinis funkcinis silpnumas, įgimtas arba šeimyninis, palaikomas arba padidinimas tokiu gyvenimo būdu, kada visiškai trūksta fizinės treniruotės). Tokių ligonių kraujospaudžio skaitmens svyruoja: Mx pradedant nuo 10 cm. Hg ir Mn nuo 5—6 cm. Hg ir daug žemiau.

Normaliame žmoguje, kaip buvo sakyta, kraujospaudžio skaitmens, anot Pachon'o, būna šios: Mx = 14 16 ir

Mn = 8 - 10. Žinoma, visada reikia atsiminti, kad pirmasis matavimas gali būti klaidingas; tad, nustatytomis prof. Gallaverdin'o taisyklėmis, reikia matuoti, kelis sykius, duodant ligoniui nusiraminti, sodinant jį taip, kad aparatas ir matuojamoji kūno dalis būtų vienodame aukštume su širdžia. Be to, aišku, kad gydytojas turi žinoti savo aparato tikrumą.

Tiriant patologinius reiškinius oscilometrijos vertė didėja. Sfigmomanometras yra pirmasis įrankis kardiopatams tirti. Aritmijos ar bradikardijos reiškinius geriausiai perduoda pneumomanometrinės kapsulės rodyklė ir jie vaizdingai matomi.

Teikiant ligoniui terapinę pagalbą, sfigmamanometru sekama pulsavimas ir dinamometrinė kreivoji. Mx ar Mn kritimas ar kilimas parodys, kaip širdis reaguoja vaistams.

Mx ir Mn skaitmenų santykiai gali tiesiog nurodyti kai kuriuos sutrikimus, ar tai širdies, ar indų didžiosios kraujo apytakos. Pavyzd., Mx skaitmens (22) didesni, negu normaliai, ir Mn (6) mažesni, negu normaliai, jau be auskultacijos parodys, kad yra aortos vožtuvų sutrikimas (insuficientia aortae).

Nuo šios taisyklės kiek nukrypsta arteriosklerozininkai, pas kuriuos Mn gali būti kiek didesnis už normalų, gi Mx visada daug aukštesnis už normalų.

Esant bikuspidalinio vožtuvo ydai, atvirkščiai, rasime ipotensiją su mažu skirtumu tarp Mx ir Mn, nes panašiais atsitikimais Mn lieka arba no malus, arba truputį padidėjęs, gi Mx skaitmens esti nukritę. Pas ligonį, kurio kraujospaudžio skaitmens nuolat aukšti (pav., Mx = 16, Mn = 13), rasime ipotensijos reiškinių, nes čia skirtumas tarp kraujospaudžių mažėja bekilstant minimum'ui ir nesididinant maximum'ui, o tas veda prie asistolijos ir, jei nuleidus kraujo [1]) skirtumas kraujospaudžio iš 3 nepakilsta staiga lig 5—7 ir toje aukštumoje nelieka, tai bus pažymys, kad miokardas nusilpęs ir nebegali atgauti savo tonuso.

Matuojant sveikam žmogui dešiniosios ir kairiosios rankos kraujospaudį, retai galima gauti absoliučiai vienodus skaitmenis, dažniausiai skirtumas būna ant pusės arba net 1^0 oscilimetro, bet nedaugiau. Priešingai, jei, pavyzd., matuosime kraujospaudį ligoniui, sergančiam aortos aneurizma, arba tiesiog aortitu, tai galima matyti kartais didelį skirtumą tarp kraujospaudžio dešiniosios ir kairiosios kūno pusės. Mums teko matyti ligonį su kraujospaudžio skaitmenims Mx = 18, Mn = 8 dešiniojoj pusėj ir Mx = 14 ir Mn = 6 kairiojoj pusėj; be abejonės buvo spėjama aortos aneurizma, ką ir patvirtino radioscopia.

---

[1]) Esant vien asistolijai, kraujo nuleidžiama 200—300 ccm.; bet jei dar pasirodo ūmios plaučių edemos simptomų, tai nuleidžiama 300—400 ccm. ir net kartais iki 600 ccm. Ši metodė yra klasiška francūzų klinikoj. Drauge su kraujo nuleidimu daroma ir veninė injekcija $^1/_4$ mgr. uabeno (l' ouabain'e—strofantino preparatas) viename fiziologinio skiedinio ccm.

Prie endarteritų, ar tai art. subclavia ar tai art. femoralis, senilės bei trauminės gangrenos, arterinių ar arteriniai-venozinių aneurizmų atsitikimais, tiriant sfigmomanometru, galima tikrai nustatyti indo sutrikimo laipsnį, t. y. trombozės laipsnį.

Sergantiems infekcinėmis ligomis, operuotiesiems, anemi-nkams, kacheksininkams, psichostenininkams, miastenininkams ir t. t. kraujospaudžio tyrimai turi didelės svarbos, nes jie parodo ligonio ištvermingumą, jo vazomotorinio aparato ir periferinių vazo-konstriktorinių bei vazodilitatorinių reiškinių jėgas. Iš infekcinių ligų typhus abdominalis ir paratyphus daugiausiai veikia kraujospaudį, prie kurių Mx ir Mn visai žemai nukrinta, bet iki šioliai dar nėra gerai ištirtas kraujospaudžlo kritimas sąrišyj su šių ligų sunkumu. Labai maži kraujospaudžio skaitmens, kaipo taisyklė, yra prie tuberkuliozo. Kai kurie autoriai nurodo, kad kraujospaudžio skaitmens žymiai krinta pačioje tuberkuliozinio proceso pradžioje, kada dar nėra jokių aiškių tos ligos pažymių.

Bendrai imant, infekcinės ligos metu ipotensijos laipsnis esti proporcionalus, iš vienos pusės, įnešamiems mikroorganizmų toksinams ir, iš kitos pusės, čia labai svarbią rolę vaidina nepakankamas antikstinių liaukų aktivumas (insufficientia suprarenalis). Tad sergantiems infekcinėmis ligomis, pasireiškus astenijai, skaudėjimams po šonkauliais, tachikardijai, vėmimams, šalčio bijojimui, — žodžiu, pasirodžius antinkstinės liaukos sutrikimo simptomams, ką visada patvirtina kraujospaudžio matavimas, rodąs ipotensiją, gera yra duoti adrenalino.

Kad geriau patirtume ligonio širdies galią visais atsitikimais, prof. M a r t i n e t rekomenduoja jėgos mėginimą („l'epreuve de l'effort").

Sveikam žmogui judesiai, keičiant kūno padėtį iš orizontalinės į vertikalinę padėtį, duoda mažą pulsavimų skaičiaus padidėjimą (4—8 sykiais) ir visai nejaučiama kraujospaudžio padidėjimo arterijose. Po 20 tokių judesių pulsavimų skaičius per minutę padidėja 16—20 pulsavimų ir kraujospaudžio Mx pakyla 5 cm. Hg, Mn. 1 cm. Hg. Pas ligonį, kurio širdies raumens yra nuvargę, kas visada būna pas sergančius infekcinėmis ligomis, „jėgos mėginimas" duoda visai kitų rezultatų: nuo vieno kūno judesio iš vertikalinės padėties į orizontalinę pulsas patankėja 18—20 pulsavimų, gi po 20 tokių judesių pulsas patankėja 40—50. Kas del kraujospaudžio, tai Mn gali pasikelti taip pat 1 cm Hg, o Mx vietoje to, kad kiltų aukštyn, krinta bent 4—5 cm. Hg žemyn.

Bet šie reiškiniai turi būti laikiniai ir, kaip tik ligonis pasitaiso ir pradeda gerai valgyti, širdies raumenys atgauna savo akrumilatorinę jėgą ir elastingumą. Bet jei pas besveikstantį ligonį, matuojant atydžiai kraujospaudį ir darant „jėgos mėginimą", patiriama, kad širdis nesiskubina atgauti savo jėgas, tai galima spėti, kad čia nėra tik laikinė širdies jėgų atrofija, bet kad širdis

yra paliesta daug giliau, kad kuriame nors vožtume gali būti opų arba gilesnė širdies raumenų degeneracija, nors simptominių davinių dar ir nebūtų.

Patiekdami šiame mažame straipsnely tik bendrų kasdieninės praktikos bruožų ir žinių, mes neįsileisime į komplikuotus prityrimus sfigmomanometrijos, sujungtos su laboratoriniais daviniais (A m b a r d'o nuostatai), su palyginamais kraujo kiekybės, jo kondensacijos ir rutulėlių skaičiaus daviniais, su radiografine technika saryšy su sfigmomanometrija, praktikuojama kardiopatų, urologų ir chirurgų. Besiįdomaujantieji tomis žiniomis gali jas surasti plačiuose pažymėtų šio straipsnelio pabaigoje autorių darbuose.

Baigiant, mums rodos reikalinga dar pažymėti kraujospaudžio žinojimo svarbą fiziniam lavinimui.

Sportas, kaipo toksai, turėdamas savo svarbiausį uždavinį išlavinti ir palaikyti fizinę kūno jėgą, negali apsieiti be gydytojo kontrolės ir, jei kartais tos kontrolės vengiama, ar tai del stokos žinovų, ar tai tiesiog per apsileidimą, tai sportas nevykusiai atliekamas neduoda ne tik norimų rezultatų, bet dažnai dar kenkia sveikatai.

Jei matuoti kraujospaudį ar tai sportininko, ar tai kareivio, kurie metodingai atlieka tam tikrus lavinančius jų kūno jėgą uždavinius, galima matyti matuojant juos užsiėmimo metu, kad Mx ir Mn kyla ir tas kraujospaudžio skaitmenų kilimas bus tiek greitesnis, kiek didesnė jėga buvo išaikvota. Jei aikvojamoji jėga neteikia organizmui žalos, tai bekilstančių skaitmenų santykis pasilieka normalus ir, poilsiui atėjus, Mx ir Mn krinta greit, palaikydami visiškai normalų santykį. Bet, jei ši jėga, aikvojama organizmo tam bei kitam sunkiam fiziniam uždaviniui atlikti, perviršyja kūno ištvermę. sfigmomanometras rodys aiškų kraujospaudžio kritimą, o ypač Mx kuris ir pradeda pirmas kristi, suardydamas normalų kraujospaudžio skaitmenų santykį. Šis kritimas tęsiasi ir poilsio metu, ir Mx skaitmens peržengia normalaus spaudimo ribas ir tokioje padėty lieka ilgoką laiką.

Pirmąjį Mx kritimo momentą sportininkas atjaučia kaipo lengvą nejaukumą, nuovargį, uždusimą ir tokiais atsitikimais pavieniui besimankštinąs, pertraukęs mankštinimąsi, kiek pasilsi. Bet darant gimnastiką grupėmis, pavyzd., kariuomenėje, kur disciplina draudžia sauvaliauti, šie pojučiai yra neigiami ir sportininkas varo savo darbą toliau, kenkdamas savo sveikatai.

Neracionali gimnastika, išvystanti raumenis, pakerta svarbiausį kūno organą — širdį ir geriausis to neracionališkumo pavyzdys yra sunkioji atletika. Pas šios rūšies atletus, kurių raumenys smarkiai išvystyti, gal pas 1 iš 100 rasime normalią širdį.

Gydytojo, nors ir nespecialisto, uždavinys sporte reikalingais atsitikimais susekti kraujospaudžio kreivąją, liepiant sportininkui išpildyti tą ar kitą grupėj daromą uždavinį, matuojant

kraujospaudį, esant viršnurodytiems savijautos simptomams, ir tokiu būdu patiriant organizmo ištvermingumą.

Iš viršpasakyto matome, kad sfigmomanometras turi grynai racionalios vertės įvairiais gydytojo praktikos atsitikimais.

Literatūra.

1. Barbier. — La courbe oscillamétrique. La méthode auscultatoire dans l'exploration cardio-vasculaire.
2. Gadaudy et Jeannency. — L'oscillometrie dans le diagnostic des anevrisme et des hematomes arterieles et enkystés.
3. Gallavardin. — La tension arterielle en clinique.
4. Jeannency. — Les aplications chirurgicales de l'oscillometrie.
5. Martinet, A. — Pression arterielle et viscosité sanguine.
6. Pachon. — Une orientation nouvelle de la sphygmomanometrie.
7. Pruche, A. — Contribution à l'etude clinique de la courbe oscillometrique (Presse medicale, 1922, Nr. 57).
8. Tauzin. — Hypotension et oscillometrie en chirurgie (These).

Dr. A. Jauniškis (Malėtai, Ūtenos apskr.).

Žasto išnirimų (luxationis humeri) įtaisymas.

Iš matytų klinikose ir ligoninėse žasto išnirimų (luxatio humeri praeglenoidalis, axillaris, subcoracoidea, subclavicularis) atsitikimų ir iš savo praktikos patyriau, kad, naudojantis kuriuo nors vadovėliuose aprašytu būdu, retai tegalima išnirusį kaulą vienu kartu grąžinti savo vieton. Paprastai tenka pakartoti kelis kartus tą patį būdą, arba net jį keisti. Kartais tenka daryti išnirimo įtaisymą narkozėje; esant narkozei, raumenys nusilpsta, neduoda jokio pasipriešinimo ir ačiu tam įtaisyti pavyksta naudojantis visais žinomais būdais. Laisvoje kaimo praktikoje visų išnirimo įtaisymų būdų netobulumai ne kartą pastato gydytoją į nemalonią padėtį, ypač jei nėra gero ir prityrusio padėjėjo; pacientams gi padaro gan didelių kančių.

Žasto išnirimui įtaisyti ypatingai kliudo du momentu: 1) labai didelis raumenų (deltoideus, latissimus dorsi, supraspinatus, infraspinatus, dalinai pectoralis major ir kitų) pasipriešinimas, traukiant išnirusią galūnę; 2) sunkumas traukimo metu palaikyti nejudomoje padėtyje fossa glenoidalis scapulae, nors tai ir darytų gerokai prityręs padėjėjas—asistentas, vis vien ar naudotųsi jis savo rankomis ar rankšluosčiais. Vienas tempimas be užtenkamos imobilizacijos neduoda jokio efekto; tempiamieji raumenys traukia kartu ir menties kaulą, nekeisdami santykio tarp žasto galvelės ir menties sąnarinės duobelės. Būna taip, traukiant ranką orizontine kryptimi, keliant už rankos ir įtaisant išnirimą, atrėmus koją pažastyje. Kas del Kocher'o būdo, tai jis vartotinas tik narkozėje, nes kitaip ligoniai stengiasi laikyti išnirusią ranką tokioje padėtyje, kad alkūnė būtų mažiausiai 30-40 cm. atstumo nuo liemens. Alkūnės gi prispaudimas prie krūtinės ląstos sukelia

labai daug skausmų, dėliai ko ligoniai paprastai pakelia tokį riksmą, jog gydytojui labai dažnai tenka atsisakyti nuo minėto būdo vartojimo.

Mano jau apie 30 metų vartojamas būdas, kurį aš noriu aprašyti ir patiekti savo kolegoms, turi tą privalumą, kad rankai suteikiama tokia padėtis, prie kurios raumenų įtempimas tiek susilpnėja, jog pasipriešinimas traukimo metu esti labai mažas. Be to, savo kojų pagelba imobilizuoju mentį. Žasto išnirimo įtaisymą darau, kaip seka: a) guldau ligonį ant grindų (galima taip pat ant dviejų gretimai sustatytų lovų) aukštininką, po galva dedu pagalvį, nusiimu batus ir atsisėdu ant grindų išnirusios rankos pusėje; b) apvynioju išnirusią ranką rankšluosčiu, abiem rankom laikau rankšluostį ir, įsispyręs koja į viršutinį fossae glenoidalis kraštą (ne į pažastį!), suku ranką į viršų lig tol, kol žastas sudarys daugiau kaip 90% kampą su linija, pravesta per abu peties sąnariu. Toksai rankos kėlimas esti visai neskausmingas, čion ne tik visai nėra raumenų pasipriešinimo, bet dargi pasileidžia jau įtempti m. latissimus dorsi, m. deltoideus ir k. raumenys; c) patraukiu ranką ir tuomet žasto galvelė įšoka į sanario duobelę. Kitaip sakant: įsispyręs koja į viršutinę sąnarinės duobelės kraštą, įtraukiu žasto galvelę į sąnarį. Kita koja, įstačius ją į pažastį, galima kontroliuoti, kaip žasto galvelė išeina iš vietos ir įsistato į sąnario duobelę; bet ja nereikia nei įsispirti į krūtinės lastą, nei aplamai padėti, nes žasto galvelė pati įšoka į sąnarinę duobelę

Naudojantis aprašytu būdu: 1) visuomet pavyksta įstatyti išnirimą — iš virš 100 atsitikimų visi man gerai pasisekė, o dvejais atsitikimais net po 3 jų savaičių (užsisenėję išnirimai); 2) nebuvo atsitikimų, kada būtų reikėję pakartoti šią manipuliaciją kelis kartus, nes paprastai išnirimą įtaisydavau iš karto; 3) nereikalinga jokio padėjėjo — asistento; 4) nebereikalinga jokia narkozė, nes įtaisymas atliekamas beveik be skausmo; kai kurie ligoniai sakosi, kad jokio skausmo neturėję. Visi šie patogumai daro šį būdą labai svarbiu kaimo gydytojų praktikoje, iš kitos gi pusės — mažiau pacientus tekankina.

Šį savo būdą demonstravau 1917 m. Vilniaus Karo ligoninėje (ligoninė buvo persikėlusi į Maskvą) gydytojų posėdyje. Turiu pažymėti kad visi kolegos, kuriuos supažindinau su mano būdu, pranešė man, kad daugiau jokio kito būdo jie nebevartoją, kaip tik mano.

Refer. Zur Einrenkung der Humerusluxationen wendet Dr. A Javnischkis, seit mehr als 30 Jahre, mit grossem Erfolg seine recht leichte und bequeme Methode an, die in folgendem besteht: 1) Der Kranke wird mit dem Gesicht nach oben auf die Diele (oder quer auf zwei nebeneinander gestellten Betten) gelagert; unter den Kopf kommt ein Kissen. Der Arzt zieht den Stiefel aus und setzt sich neben den Kranken von der Seite des verrenkten Oberarms und zwar mit dem Füssen zum Kopf des Kranken gerichtet. 2) Darauf wird der verrenkte Arm des Patienten in ein Handtuch

gewickelt; der Arzt fasst mit beiden Händen fest den Arm und, indem er seinen entsprechenden Fuss an den obern Rand der Fossa glenoidalis stemmt, und auf diese Art das Gelenk fixiert, dreht er den Arm so lange hoch bis er mit der Verbindungslinie beider Schultern einen Winkel von mehr als 90° bildet. Diese Manipulation ist durch aus schmerzlos und findet gar keine Wiederstand von Seite der entsprechenden Muskulatur. 3) Hierauf wird der Arm stark angezogen wobei der Kopf des Oberarmes leicht in die Gelenkpfanne zurückspringt. Mit dem andern Fuss kann man hierbei kontrolieren, wie der Kopf des Oberarmes seine falsche Lage verläst und in die Gelenkpfanne zurückspringt.

Bei der Anwendung dieser Methode, 1) gelang es dem Autor mehr als in 100 Fällen die Verrenkungen wieder einzurenken in zwei Fällen sogar nach 3 Wochen post Luxationen; 2) die Einrenkung gelang immer ohne jegliche Schwirigkeiten; 3) die Einrenkung ist immer schmerzlos und entbehrt deswegen die Narkose; 4) die Anwesenheit eines Assistenten ist bei dieser Methode nicht erforderlich und deswegen ist sie in der Landpraxis sehr zu empfehlen.

Referatai.

I. Patologija.

3. *Thoma, R.* — **Ueber die Genese und Lokalisation der Arteriensclerose.** (Apie arteriosklerozės genezę ir lokalizaciją) (Virch. Arch., 1923 m., 245).

Bendras apykaitos sutrikimas veda prie kraujo indų sienų sužalojimo, jų spindžio išsiplėtimo, žodžiu, prie angiomalacijos. Tas atsitinka daugiausia su didesnėmis arterijomis. Arterijos, kurių spindis yra mažesnis, negu 0,4 mm., pasyviai nesiplečia. Besiplečiant arterijoms, susilpnėja jose kraujo apytaka, tas duoda galimybės stipriau augti intimos audiniams. Iš čia ir prasideda sklerozė. Sklerozė esti arba difuzinė, arba mazginė. Mazginė sklerozė esti tada, kada del kurių nors priežasčių indų spindžio plėtimosi esti nelygus, kada sutrūksta elastinės skaiduolos ir apsukui indų išsišakojimai. Riebalų, lipoidų ir kalkių sklerozės lizduose atsiranda dalinai del viršminėto bendro apykaitos sutrikimo, dalinai — del degeneratinių arba ponekrozinių pakitėjimų.

Sulig proceso eiga ir angiomaliacijos intensingumu autorius skiria 3 arteriosklerozės formas:

1. excentrica diffusa tarda;
2. diffusa et nodosa; šios eiga greitesnė, negu pirmosios, ir
3. sclerosis diffusa et nodosa aortae thoracicae; pastarosios atsiradimas paprastai esti ūmus, eiga aštri ir veda prie aneurizmos atsiradimo; dažniausiai tai esti sifilio pasekmė.

Nevienodas sklerozės išsiplėtimas įvairių organizmo dalių kraujo induose priklauso nuo jų tonuso reguliacijos. Angiomalacija gali būti paliestos venos ir plaučių arterijos išsišakojimai. Plaučių arterijų sklerozės pasekmė, autoriaus manymu, yra daugybiniai trombai ir embolijos. *Dr. Kalvaitytė.*

4. *Lemke, R.* — **Arterienveränderungen bei Infektionskrakheiten.** (Arterijų sienų pakitėjimai prie infekcinių ligų), (Virch. Arch., 1923 m., 243).

Autorius tyrinėjęs daugelyje atsitikimų kraujo indus po infekcinių ligų. Dažnai radęs kraujo indų, ypač arterijų, sienose pakitėjimus infekcinio pobūdžio. Pavyzdž., 12 endokarditų atsitikimų 11 kartų rasta metastaziniai arterijų sienų pakitėjimai.

Kitame atsitikime mirtis buvusi įvykusi del aneurizmos plyšimo (vienos iš arterijų fossae Sylvii). Čia preparatų serijomis įrodyta, kad infekcija ėjusi indų indais (vasa vasorum) ir taip pasiekusi įvardytos arterijos adventiciją. Įdomu, kad kraujo indų sienų pakitėjimai rasti toli nuo aneurizmos ribų.

Kitame apopleksijos atsitikime rasta žymūs pakitėjimai inkstų arterijose. Čia buvę ypač stipriai išreikštos medijos nekrozės, taip kad bendras vaizdas buvęs panašus mazginiam periarteritiui. Autoriaus manymu, čia būta metastazinių arterijų pakitėjimų; trombozę čia reikią laikyti sekundariniu reiškiniu. Etiologiniai manoma apie anginą ar kitą kurią lengvą infekciją.

Visus kraujo indų sienų pakitėjimus, konstatuotus po infekcinių ligų, autorius laiko infekcijos pasekme, o ne kokia nors ypatinga liga. Ir todel, jo manymu, tie atsitikimai gali būti, sulyg F a h r'u, priskaityti prie nekrozinių arteriitų.

Dr. Kalvaitytė.

II. Vaikų ligos.

8. *Dr. Hedwig Kozitschek* (Physiolog. Institut. in Wien). — **Ueber den Einfluss von Gemüsepressaft auf den Kalkstoffwechsel bei Rachitis.** (Daržovių sulčių veikimas kalkių medžiagos keitimuisi sergant rachitu). (Monatschrift f. Kinderklinik, 1923, Bd. 26, H. I).

Svarbiausis rachito gydymo dėsnis esąs maitinimas mišriu maistu, labiausiai daržovėmis. Autorius bandęs daržovių sulčių veikimą madžiagos keitimuisi ir radęs, kad jos didinančios kalkių sulaikymą kūne ir tokiu būdu veikiančios gydančiai rachito ligą.

Dr. Tumėnienė.

9. *Priv. Doc. Dr. Schiff* (Univ. Kinderklinik, Berlin). — **Das asthenische Kind.** (Asteninis vaikas) (Monatschrift für Kinderklinik, 1923, Bd. 26).

Vaiko astenija apsireiškia tam tikru habitus'u: ilgas kaklas, siaura krūtinės ląsta, epigastrium'o kampas smailas, costa X fluctuans; mentės atsikišusios, kaip sparnai; menkai išsivystę raumens ir jų hypotonia diafragma nus leidusi žemai, širdis maža ir guli medialiai. Pas astenininkus galima irgi pažymėti skilvio atonia, dažnai hyperaciditas; plonųjų žarnų ptosis, retai kepenų ir inkstų, dar rečiau gastroptosis. Dažnai galima rasti tonsila hypertrophica, pharingitis granulosa ir padidintos liežuvio liaukos. Pas astenininkus būna dažnai obstipatio; širdies veikimas lėtas

pulsas lengvai suspaudžiamas; adrenalinas neveikia kraujo indus; pseudoanaemia astenininkų paeina nuo nenormalaus kraujo išskyrstimo kūne. Temperatūra labai mainosi, pakyla nuo judėjimo.

Astenija būna dažniausiai pas vaikus mokslo amžiuje, bet ir pas kūdikius galima atrasti habitus asthenicus drauge su neuropatia. Astenininkai nėra palinkę džiovai, kaip manoma, bet aplamai infektams. Jie mažai tegali darbuotis, greit nuvargsta netiktai del blogo raumenų išsivystymo, bet ir del nenormalios kraujo cirkulacijos Jų inteligencija yra gan aukšta, bet dažniausiai jie negali mokytis mokyklose del jautrumo ir smarkaus atsilikimo (Hemmung) kai kuriose srityse. Astenininkų gydymas yra pedagoginis dvasios srityje ir reikalinga yra fizinė gimnastika.

Dr. Tumėnienė.

10. *A. Reiche.* — **Ueber Neuralgien im Kindesalter.** (Apie vaikų neuralgiją) (Monatschrift für Kindhlk., 1923, Bd. 26, H. 1).

Neuralgijų esama įvairiame vaikų amžiuje (nuo 3 iki 16 metų) dažniau, negu tai nurodyta literatūroj. Berniukai sergą dažniau, negu mergaitės. Daugumoje atsitikimų tai esą neuropatiniai vaikai. Susergą netiktai nn. occipitalis ir trigeminus, kaip nurodyta literatūroje, bet ir įvairūs nervai. Mokslo amžiuje neuralgijos apsireiškiančios taip pat, kaip ir suaugusiųjų; maži vaikai nemoką lokalizuoti skaudėjimo, tai ir diagnozė esanti labai sunki. Vaikų neuralgijos etiologijoje svarbūs esą gripas ir nasopharingitis.

Gydymas yra toks pat, kaip suaugusiųjų; sunkiais atsitikimais patartina vartoti vaccineuriną. Autoriaus prityrimu, prognozė esanti geresnė, negu suaugusiųjų neuralgijų, iš kurios jie labai retai pagyja. *Dr. Tumėnienė.*

11. *L. F. Mager* (Berlin). — **Die Scorbutische Diathese.** (Skorbutinė diatezė). (Monastchrift f. Kindhlk., 1923, Bd. 25, H. $^1/_6$).

Pirmasis skorbuto laipsnis pasireiškiąs angiodystrophia, dystrophia ir dysergia; iš jų tiktai angiodystrophia esanti specifiška skorbutui. Antrajame ligos laipsnyj prie įvardytų reiškinių prisijungią kraujo tekėjimas iš dantų smagenų ir kaulų skaudėjimas. Trečiasis laipsnis pasireiškiąs kraujo išsiliejimu po periostu ir kaulų smagenų atmainomis. Du pirmu laipsniu ir esąs vadinamasis praeskorbutas. Praeskorbutiniai reiškiniai būną netiktai skorbuto pradžioje, bet ir jam gyjant. Praeskorbutinė hemoraginė diatezė paeinanti nuo nepakankamo išsivystymo arba stokos rišamosios medžiagos (Kittsubstanz) indų sienelėse, priežastis gi to esanti avitaminozė. Infektui veikiant praeskorbutas pavirstąs skorbutu. Galima būtų manyti, kad infekcine liga sergant kūnas suvartojąs daugiau vitaminų. Bet kraujo tekėjimas sergant infekcine liga be skorbuto rodąs, kad toksinai galį veikti tiesioginiai kraujo indus. *Dr. Tumėnienė.*

III. Vid. ligos.

8. *Dr. Zerner.* — **Beitrag zur Autoserotherapie des Karzinoms.** (Prie karcinomos autoseroterapijos klausimo) (Med. Kl. 1924, Nr. 7).

Karcinomos autoseroterapija remiama šiais sanprotavimais: ligonių sergančių karcinoma kraujo serume, ascito skystime, pleuros eksudate podraug su antikūnais esama ir antigenų; antigenai vartojami mažose dozėse ir dažnai gali sujaudinti organizmą, kad pastarasis pradėtų gaminti citolizinus, reikalingus karcinomos audiniui naikinti. Autorius autoseroterapiją prie karcinomos atlikdavęs sekamu būdu. Kraujas nuo ligonio gaunamas venepunkcijos keliu, centrifuguojamas, kraujui susitraukus, vėliau šildomas prie 37° C ir, dienai praslinkus, skiepijamas intraveniniai. Injekcijos atliekamos skiepijant 5—10 ccm. serumo du kart per savaitę. Anafilaksijos apsireiškimų nebuvę pastebėta. Autorius tuo metodu gydęs 20 asmenų, sirgusių tuo metu karcinoma. 6 iš minimų ligonių pagerėję — putmens sumažėję, kraujuje pastebėtas limfocitosis. Bet pastebėta taipgi, kad tie pagerėjimai buvę trumpam laikui, liga be atmainų eidavusi toliau. To dėliai autorius nepasiūlo vienos autoseroterapijos, kaipo gydymo metodės, bet rekomenduoja ją vartoti kartu su Rentgeno spinduliais ir operacija. *D-ras M. Nasvytis.*

9. *Dr. Schwab.* — **Ueber unsere Erfahrungen mit Corydalon** (Patyrimai su corydalon'u) (Med. Kl. 1924 Nr. 7).

Corydalon, kaipo veikiančias sudėtines dalis, turi: phenacetini 0,3, coffeini · natrio - benzoici 0,2 ir extracti belladonnae 0,01. Phenacetinas, autoriaus nuomone, sumažina sopėjimą ir nuramina nervų sistemą kiek ilgesniam laikui; kofeinas laikomas geriausiu vaistu, kur yra reikalas gauti kraujo indų dilataciją; belladona gi šiuo atveju vartojama kaipo sedatyvum.

Autorius pastebėjęs gerų rezultatų, vartodamas corydalon'o tabletes à 0,5 gramo prie širdies neurozių, aritmijų ir angina pectoris. Net prie angina pectoris vera podraug su išreikšta arterioskleroze vartojant corydalon'ą autorius matęs labai gerų rezultatų, ypatingai vartojant drauge su corydalon'u valerijono preparatus. *Dr. M. Nasvytis.*

10. **Nauji preparatai**: *Gripkalen* (Grippe - impfstoff „Kalle") išradėjų laikomas kaipo specifikumas prieš gripę ir jos komplikacijas. Injekcijos atliekamos intraveniniai, galima ir intramuskulariai. Duodamas tas vaistas ir profilaktikos tikslais.

Hypophen (Gehe) — hypophysis'o ekstraktas, prieš kraujo cirkulacijos sutrikimus, žarnų funkcijos silpnumą — yra gerų atsiliepimų.

Jod-elarson. Indikacijos: scrofulosis, tuberculosis, tuberculosis hylus'o liaukų, arteriosclerosis, chroniškos neuralgijos, struma, asthma bronchiale. Prof. Klemperer'io pastebėji-

mu, preparatas pasižymėjęs geru veikimu anemiškiems vaikams su patinusiomis liaukomis.

Insulin („Hoechst“) — turi savyje veikiantį kasos (pancreas) hormoną. Insulinas galįs pavaduoti cukraus keitimosi organizme kasą. Pirmoje eilėje insulinas „Höchst“ vartojamas pankreasdiabetui gydyti. Jokiu būdu negalį būti tuo preparatu gydomi ligoniai, kurie turi, neatsižvelgiant į glikozuriją, normalų kiekį cukraus kraujuje, nes tais atvejais insulinas galįs būti kenksmingas. *D ras M. Nasvytis.*

IV. Chirurgija.

10. *Priv. doz. Dr. E. Schwarz* (Rostock). - **Ueber die Behandlung der männlichan Genitaltuberkulose und der chronischen unspezifischen Epididymitis.** (Apie vyrų genitalinių organų tuberkulozo gydymą ir apie chroniską nespecifinį epididimitą) (Arch. für klin. Chir. 1923, B. 127).

Pastaruoju laiku vėl žymiai nesutinka nuomonės del konservatinio arba radikalinio vyrų genitalinių organų tuberkulozo gydymo. Naujai įrodyta, kad infekcija gali įvykti testipetaliniu keliu ir todel Baumgarten'o ir Crämer'io pažiūros, kad infekcija įsivyrauja testifugaliniai, nėra neginčijamos. Todel aišku, kad po epididimektomijos, vazektomijos, prostatektomijos ir semikastracijos dažnai tenka laukti, kad pasilikęs kiaušukas gali vėliau susirgti. Pasiremdamas savais 67 vienos pusės ir 22 abiejų pusių pastebėtais kiaušukų susirgimais ir kitų klinikų pranešimais, parodytais tabėlėse, autorius daro sekamas išvadas: Kiekvienam atsitikime, kur kyla abejonės, kad būtų tuberkulozinis epididimitas, diferencialiniai diagnostiniai tenka pagalvoti apie chroniską fibrozinį epididimitą, panašiai einantį kaip tuberkulozinis epididimitas ir pareinantį iš pūslės, prostatos ir uretros įdegimo procesų. Reikalui esant, diagnozės tikslu tenka padaryti probatorinę kiaušuko eksciziją ir histologinį jo ištyrimą. Jeigu tuo ištyrimu nerandama tuberkulozo, tai tuomet pasitenkinama absceso perpiovimu arba jo visišku prašalinimu kartu su membrana ir su aplinkiniais griuvusiais audiniais. Tik žymioms epididimis'o permainoms esant daroma epididimektomija ir kiaušukui kartu susirgus — kastracija. Prie tuberkulozinio vienos pusės epididimis'o susirgimo nepakanka konservuojančios epididimektomijos: reikia daryti tos pusės kastracija; kitaip esą daugiau pavojaus kitai pusei susirgti (35%). Jauniems ligoniams epidimektomija duoda geresnių rezultatų. Paprastai vien tik epidimektomija daroma ten, kur po kiaušuko incizjos pastarasai pasirodo mikroskopiškai sveikas, kitu atveju daroma semikastracija. Vien tik epididimektomija daroma ir ten, kur po darytos semikastracijos suserga kitos pusės kiaušukas; tuomet paliktas sergąs kiaušukas gali savaime išgyti. Susirgusio vesic. seminalis paprastai kartu neišpjaunama, vengiant didesnios intervencijos ir kuri vis

delto recidivo neperspėtų, nes infekcija eina limfos takais nuo vieno kiaušuko į kitą. Operaciniam epididimis'o tuberkulozo gydymui padeda gydymas klimatu, saule ir Rentgeno spinduliais. Gydymas Rentgeno spinduliais ypač naudingas esant t.b.c. vesic. seminal. ir prostatos. Abiejų pusių epididimitui esant, paprastai daroma vienos pusės kastracija ir kitos pusės epididimektomija. Abiejų pusių kastracijos vengiama to dėliai, kad negautume sunkių kiaušukų funkcijos iškritimo reiškinių. Be to, kiaušukų operacijos būdai daug pareina iš to, kiek kiti organai susirgę t.b.c.

Dr. Kuzma.

11. *A. Ohly* (Cassel). — **Die Folgezustände nach Gastrooenterstomie nebst einem Beitrag zur Indikation und Kontraindikation des Gastroenteroanastomose bei Ulcus im Gastroduodenaltractus.** (Tolimesnieji rezultatai po gastroenterostomijos kartu su indikacijos ir kontrindikacijos gastroenteroanastomozės klausimu prie ulcus skrandžio-žarnų trakte). (Archiv f. kl. Chir. B. 128, Heft 3).

Autorius, remiantis savo medžiaga (49 ligonių), kaip skrandžio-žarnų ligų specialistas, laiko gastroenteroanastomozę nefiziologine operacija. Nekalbant del artimųjų operacijos komplikuočių (circulus vitiosus, vidurinis įklinavimas, aštri skrandžio atonija, invaginacija), galį paskui, daug vėliau po operacijos, įvykti sekami reiškiniai: žarnų dyspepsia, tulžies retrogradinis į skrandį įsiliejimas, ergo anaciditas, kuris taip pat sukeliąs žarnų dyspepsiją, išorinės pancreatis sekrecijos sutrikimas, ulcus peptic um jejuni, skrandžio opos recidivą arba naujų opų išsivystymą, skrandžio - plon. žarnų - stor. žarnų fistulą. Be to, gastroenteroanastomozė negarantuojanti nuo perforacijos bei kraujoplūdžio. Jos indikacijos privalo susiaurėti. Ji nurodyta prie progresuojančios pylorus'o stenozės, sukeltos seno opos rando ir skrandžio ektazijos; taip pat prie opos arti pylorus'o, kada del perigastritinių suaugimų apsunkintas skrandžio judesis (motorinė funkcija); taip pat prie stenozuotų postpylorinių arba duodenalinių opų, kada rezekcija technikos atžvilgiu negalinti būti padaryta.

G — E. kontraindikuota prie visų toli nuo pylorus'o esančių opų ir prie opų, nors ir netoli nuo pylorus'o ar duodenum'o esančių, bet įtariamų ir turinčių palinkimo prie kraujoplūdžių. Prie tokių opų — rezekcija. Dar kontraindikuota G—E. prie kalozinių ir įtariamų del karcinomos opų, o taip pat prie visų spastinių ir necrozinių formų (refleksinė pylorus'o spazmė). Svarbu daboti dieta ilgam laikui, svarbu tyrinėti laikas nuo laiko motorinė ir sekretorinė funkcija.

Ulcera peptica išsivysto ačiu vėl atsiradusio hyperaciditas ir hypersekrecijos.

Iš 49 autoriaus atsitikimų po G—E. tik 38,3% po ilgos priežiūros per daugelį metų galima laikyti esant pasveikusius.

Dr. B. Zacharinas.

12. *O. P. Čerpnina.* — **Beobachtungen über die saphe-no — femorale Anastomose nach Delbet bei Varicen.** (Archiv. f. klin. Chir. Bd. 128, H. 3).

Safeno-femoralinę anastomozę pagal Delbet prie varices cruris su opomis, su pozityviu Trendlenburg'o simptomu, autorė padariusi 12 kartų. Savo rezultatais ji esanti labai patenkinta. Anastomozės technika — nurodyta Carrel'io. Savo atsitikimais autorė recidivų dar nemačiusi del trumpo, gal būt, po operacijos termino. Ven. femoralis klapanų insuficiencija, pasak Heste ir Schaack'o, galinti įvykti ir po 8 metų. To dėliai autorė siūlo rinkti atsargiai tinkamus atsitikimus ir daryti safeno-femoralinę anastomozę tik ten, kur kiti būdai (Trendlenburg'o ar Madelung'o) nedavę teigiamų rezultatų.

Dr. B. Zacharinas.

V. Rentgenologija.

4. *Haudek* (Wien). — **Veränderungen des Oesophagus bei Lymphosarkom und Lymphogranulom des Mediastinums** (Permainos stemplėje prie limfosarkomos ir limfogranuliomos) (Fortschr. a. d. Gebiet d. Röntgenstrahl. Bd. XXXI. H. 4).

Autorius, nurodęs pradžioje į tai, kad rentgenologinėje literatūroje maža dar tėra aprašytų tyrinėjimų limfosarkomų bei limfogramuliomų virškinimo trakte, duoda porą pavyzdžių mediastino auglių: vieną limfosarkomos ir vieną limfogramuliomos, kurie žymiai susiaurino stemplę ir pakeitė jos padėtį.

I atsitikimas. Pacientė, 23 metų, stipriai padidėjusiomis kaklo liaukomis, bendra kacheksija ir dūsliu balsu. Peršviečiant krūtinę R-spinduliais pas ją rasta: intumescencija (sustorėjimas) mediastini dešiniojoj pusėj viršuj, kairiojoj — vidury ir apačioj; stambiųjų kraujo indų pluoštas ir širdies šešėlis padengti auglio šešėliu; stemplė nustumta į dešinėją pusę ir į užpakalį, viršuj bifurkacijos susiaurėjusi; susiaurėjimo vieta maž-daug dviejų skersų pirštų ilgumo; stemplės kraštai susiaurėjimo vietoje nelygūs, dantėti, vietomis pastebimi pupos didumo panašūs divertikulams šešėliai; kontrastpreparato šešėlis marmoruotas. — Rentgenologiniai daviniai čia įrodę stemplę esant peraugusią naviku ir nustumta į šalį. Prie pirminių stemplės navikų pastarosios siena, tiesa, perauga auglio masėmis, be ne dislokuojasi.

Ligonė švitinta R spinduliais. Buvęs žymus pagerėjimas: navikas sumažėjęs, stemplės striktūra išsiplėtusi. Bet po pusės metų ligonė vėl staiga pablogėjusi ir mirusi. — Sekcijos daviniai: limfosarkoma mediastini; stemplės siena bifurkacijos aukštume peraugusi augliu.

II atsitikimas. Pacientas, 56 m., su aiškiai nustatyta limfogramuliomos diagnoze. Rentgenologiniai rasta: intumescencija viršutinės mediastino dalies, ypač dešiniojoj pusėj; stemplė nustumta į dešinėją pusę ir į užpakalį; bario košė susilaiko; toje

vietoie stemplės kraštas nelygus; žemiau raktenos stemplė nustumta į dešinęją pusę į priešakį; toliau tos vietos kontrastpreparatai nebepraeina; žemutinėse kairiojo plaučio dalyse prie hylus'o aiškiai išreikšti naviko šešėliai. Po rentgenoterapijos žymus pagerėjimas ligonio savijautos: navikas žymiai sumažėjęs; košė stemplėj nebesusilaiko. Po 3 metų ligonis dar visai sveikas.

Paskutinis pacientas švitintas Rentgeno spinduliais 4 kartus su 6-8 savaičių laikotarpiais. Kiekvienu kartu peršvitinta po 6 laukus 8—10 cm. didumo. Leista po 4 H. po 4 mm. al. filtru.

Dr. Kalvaitytė.

5. *Stettner* (Stuttgart) — **Zur kombinierten Röntgenbehandlung der chirurgischen Tuberkulose.** (Prie chirurginio tuberkuliozo kombinuoto R spinduliais gydymo.) (D. m. W., 1924 m., Nr. 9).

Autorius kombinuoja gydant chirurginį tuberkuliozą ne tik bendras dietines ir ortopedines priemones su R terapija, bet ir skiepijimus. Skiepijimai gydymo tikslu daromi tuo tuberkulinu, į kurį stipriau reaguoja organizmas prie diagnozinių mėginimų. Diagnoziniai mėginimai daromi pirmiau Alttuberkulinu (senuoju tuberkulinu), paskui Mor'o tuberkulinu, kurs susideda iš typus humanus ir bovinus mišinio, ir pagaliau Pondofr'o serumu. Nusilpnėjusius ligonius pradedama švitinti ne tuojau, bet pirma stengiamasi pakelti organizmo jėgos bendromis dietinėmis priemonėmis. Švitinama po 0,5 mm. cinko + 1 mm. alium. iš 30—50 cm. tolumo; leidžiama individualiai nuo $^1/_{15}$ lig $^1/_5$ o. e. d. (Labiau aštriais atsitikimais leidžiama mažesnės dozės, negu torpidiniuose). Švitinimai pakartojami kas 3 savaitės.

Turėta gerų pasekmių. Išgijimų gauta 55% prie kaulų džiovos ir 80% prie minkštųjų dalių tuberkuliozo.

Dr. Kalvaitytė.

VI. Bakteriologija.

6. *G. Ramon.* — **La floculation dans les mélanges de toxine et de sérum antidiphtérique**

Sur la toxine et sur l'anatoxine diphtériques. (Susidarymas kuokštelių difterinio toksino ir priešdifterinio serumo mišinyje. Apie difterinį toksiną ir antitoksiną) (Annales de l'Inst. Pasteur 1923, Nr. 12 ir 1924, Nr. 1).

Autorius ėmęs eilę mėgintuvėlių su 20 ccm. difterinio toksino kiekvienoje ir dėjęs priešdifterinio serumo įvairų kiekį, pradėdamas doze 1,5 ccm. ir palengva šitą dozę mažindamas. Po kai kurio laiko mėgintuvėliuose buvę pastebima susidariusių kuokštelių; be to, kuokštelės ėmusios darytis pirmiau tuose mėgintuvėliuose, į kuriuos buvę įdėta daug serumo. Įšvirkštimas jūros kiaulaitėms toksino su antitoksinu mišinio, paimto iš mėgintuvėlio, kuriame buvę susidariusių kuokštelių, neiššaukęs gyvulėliuose nei vietinės nei bendros reakcijos, — taigi čia buvusi visiška toksino neutralizacija antitoksinu. Autorius siūlo priešdifterinio

serumo jėgai išbandyti naudotis, vietoj Ehrlich'o metodo, kuokštelių sudarymo būdu. Priešdifterinio serumo titracijai, t. y. nustatymui antitoksino vienatų 1 ccm. serumo, sudaryta yra lentelė, kuri parodo, prie kokio toksino ir antitoksino kiekio ima darytis kuokštelių (flokų) ir kiek antitoksino vienatų yra 1 ccm. serumo įvairaus stiprumo. Su šita lentele lengvai ir tiksliai sužinoma serumo jėga, ir šitas būdas del savo lengvumo turįs pirmenybės prieš Ehrlich'o būdą, kuriam reikalinga turėti jūros kiaulaičių tam tikro svorio. Labiau patariama žiūrėti susidarymą kuokštelių 18—20° temperatūroje. Jei sumaišyti difterinis toksinas su formolų ir pastatyti į termostatą temperatūroje 40—42°, tai po 4 dienų toksinas pasidaraąs nekenksmingas. Įšvirkštus jūros kiaulaitėms, jis nesukeliąs jokios reakcijos. Šitą produktą autorius siūlo vacinti anatoksinu. Įdomu, kad sumaišius anatoksiną su difteriniu serumu, tai pat susidarą kuokštelių, lygiai kaip sumaišius virulentinį toksiną. Po gautų rezultatų autoriui atėjusi į galvą mintis, ar negalima pasinaudoti anatoksinu, kaip antigenu, norint gauti priešdifterinio serumo. Iš tikrųjų, įleidžiant vieną kartą anatoksino iš pradžios jūros kiaulaitėms, o paskui arkliams, jam pasisekę sukelti juose imunitetą, nes gyvuliai nereagavę į įleidimą jiems stipraus difterinio toksinio; 1 ccm. serumo kraujuje galima buvę konstatuoti kai kuriuose ligi 20 vienetų antitoksino.

Šitų bandymų rezultatai yra labai įdomūs, nes atsiranda nauji keliai infekcinių ligų profilaktikoje. *Prof. Jurgeliūnas.*

7. *W. Scholz.* — **Ueber die Brauchbarkeit der Flockungsreaktion für der Auswertung Sera (insbesondere des Diphtherieantitoxins).** (Apie kuokštelių puolimo reakcijos tinkamumą norint nustatyti antitoksini serumų stiprumą (ypač difterinio antitoksino) (Centralbl. für Bakt. 1923, B. 91, Nr. 1).

Autorius patikrinęs Ramon'o būdą, pagal kurį, priešdifterinio serumo stiprumui sužinoti, galima naudotis kuokštelių puolimo reakcija, kai sumaišomas toksinas su antitoksinu. Tam reikalui jis emęs 50 prabų priešdifterinių įvairaus stiprumo serumų, pagamintų firmos Behring - Werke, kurių stiprumas jau buvo išmėgintas jūros kiaulaitėse. Pasirodę, kad mėginimo rezultatai, naudojantis kuokštelių puolimo reakcija, gana gerai susideriną su rezultatais, gautais iš mėginimų su gyvuliais, jei visada imti nuolat tą patį difterinį toksiną. Autorius dar nurodo, kad šitai reakcijai galima imti daug mažiau difterinio toksino, negu pataria Ramon'as, būtent, vietoje 20 ccm., imti 2 ccm., ir tada šitas serumo titracijos būdas bus pigesnis, negu tas būdas, kuris vartojamas gyvuliuose, norint sužinoti serumo stiprumą.

Prof. Jurgeliūnas.

B. A. Zenovič - Kaščenko. — **K voprosu o mechanizmie vlijanija parenteralnoj liaktoterapii.** (Prie klausimo apie parenterinės laktoterapijos įtakos mechanizmą) (Vrač. dielo, 1922, Nr. 24—26).

Autorius bando išaiškinti proteinoterapijos mechanizmą, remdamasi Ehrlich'o šalutinių grandinių teorija. Kraujo amboceptorius gali užgriebti baltymą — svetimą arba savąjį ir, fiksuodamas iš kitos pusės kraujo komplementą, kurį autorius identifikuoja su lizinu, suskaldo, besivystant proteolitiniam procesui, užgriebtą baltymą. Baltymo skilimo arba parenterinio jo virškinimo produktai užnuodyja organizmą ir dėliai to įvyksta įvairiausių susirgimų.

Jei amboceptoriaus užgriebtas baltymas buvo bakterinis baltymas, tai atskylantieji nuodai, užnuodydami organizmą, sukelia tą bei kitą infekcinį susirgimą. Kad infekciniai susirgimai yra baltymo parenterinio virškinimo rezultatas, autorius įrodo tuo, kad pakartotinai įšvirkščius įvairiomis dozėmis ir įvairiais protarpiais baltymo, kuris savo kilme jokiu būdu nepaeina po visų priimtu supratimu apie toksiną, Friedberger'iui pavyko demonstruoti Berlino Medicinos Dr-joje eilę temperatūros kreivųjų, kurios begalo panašios klasiškoms kai kurių infekcinių ligų (typh. exanthematicus, t. abdominalis, t. recurrens, pneumonia cruposa ir k.) temperatūros kreivosioms.

Toksinas pradeda veikti tik po to, kai jis fiksuotas kraujo amboceptoriaus, kuris paduoda toksiną komplemento — lizino veikimui. Įvyksta baltymo griuvimas, ir to griuvimo produktai užnuodyja organizmą. Sąrišy su tuo autorius siūlo naudotis terminu „pretoksinas“ nesuskilusiam toksiniam baltymui vadinti, ir vartoti terminą „toksinas“ skilimo pretoksino produktams pažymėti.

Inkubacijos periodas — tai laikotarpis, per kurį pretoksinas virsta toksinu.

Į anafilaksiją autorius, drauge su Friedberger'iu žiūri, kaip į organizmo užnuodijimo lizino-skylamojo baltymo produktais reiškinį. „Baltymas + amboceptorius + komplementas = anafilatoksinui“.

Šiai nuomonei įrodyti autorius nurodo: 1) į darbus Konstansov'o (Rus. Vrač. 1912), kuris parodė, kad badavimas pažemina komplemento titrą ir kartu apsaugoja gyvulius nuo anafilaksinio šoko išsivystymo, 2) į Löfler'io darbus: įvedus į jūros kiaulaitės peritoneum'o tuštymą sensibilizuoto arklio serumui mišinio hemolitinio triušio amboceptoriaus ir raudonųjų avino kraujo rutulėlių, surišama jos komplementą ir apsaugojama nuo anafilaksinio šoko.

Suglaudus visus šios srities tėmijimus ir faktus, autorius tvirtina, kad parenterinis pieno įvedimas sukelia susibūrimą organizme žymaus kiekio amboceptorių, kurie suriša serumo komplementą ir tuo būdu susilpnina arba pašalina liguistą procesą, jei jis lizininio pobūdžio.

Aplamai, autorius atmeta pažiūrą į lizinus, kaip į apsaugojamuosius elementus. Žalingi organizmui ne tiktai bakteriolizinai, bet ir lizinai kas link baltymo bendrai. Bakteriolizė neap-

saugoja nuo infekcijos. Taip, pav., triušis, kurio serumas turtingas bakteriolitiniais amboceptoriais ir pragaro rauplių (anthrax) bacilomis, — žūsta labai lengvai nuo pragaro rauplių; šuo gi, kuris neturi tokių amboceptorių, lieka imuninis prie šios ligos.

Dr. J. Skliutovskis.

A. J. Togunova. — **K učeniju o proteinovoi terapii, ob izmienienii krovi i krovetvornich organov pri parenteralnom vvedenii bakterijnich i nebakterijnich proteinov.** (Arch. klin. i eksper Medicini, 1923, Nr. 7–8).

Svarbiausios autoriaus išvados šios: Tam tikrais atvejais proteinai sukelia gilų pakitėjimą kraujo gamyboje ligi atsiradimo mieloidinio ir eritropoetinio audinio organuose, kurie neturi betarpio ryšio su postembrionaline kraujo gamyba; „dozė" turi labai didelės reikšmės. *Dr. J. Skliutovskis.*

VII. Nervų ir psich. ligos.

5. *Carl Kling* (Stockholm) — **Ueber Encephalitis epidemica. Aethiologie u. Epidemiologie.** (Apie epideminį encefalitą. Etiologija ir epidemiologija). (Wien. Archiv f. inn. Med., 1923, B. VI, H. 1).

Ligos antkritis ligi šiol dar nėra nustatytas. Pirmasis šios ligos tyrinėtojas Economo spėjęs atskirą diplostreptokoko rūšį. Bet tai, lygiai kaip ir vėlybesni spėliojimai, nepasitvirtinę. 1920 m. Levaditi ir Harvier'iui pavykę išskirti filtruojamąjį ultravirus'ą, kuris sukeldavęs gyvuliams susirgimą, panašų encefalitui. Jie manė, kad herpes'o virus esąs encefalito virus'o modifikacija.

Šitai pažiūrai priešinasi autorius savo dideliame straipsnyje, remdamasi ilgais ir stropiais tėmijimais ir bandymais.

1921 m. autorius drauge su dr. Lilienquist'u padarė ekspediciją į Pietų Laplandiją, kur epidemija buvo plačiai išsiplėtusi labai sunkia forma. Ne vien šeimos, bet dargi ištisi kaimai buvę apkrėsti epid. encefalitu. Mirtingumas siekęs 45%. Tarpe sunkių atsitikimų buvę stebima ir labai lengvų. Epidemija išsiplėtusi labai greitai. Per 2 mėnesiu sritis 8.700 kv. kilom. buvusi apkrėsta. Autoriui pavykę nustatyti inkubacijos periodą — jis lygus 10 dienų. Autorius laiko įrodytu, kad ligos antkritis esąs nosies ryklės sekrete ir išmatose, ir iš ten patenkąs į nervų sistemą. Įskiepijus į pryšakinę kamerą arba intracerebraliai triušiams, pavykę sukelti chroniską encefalito formą. Pavykę ištirti virus iš smagenų vieno tipingo encefalito atsitikimo, užlaikyti jį gyvą arti $1^1/_2$ metų ir pervesti jį skiepijimų keliu per 8 kartas. Pas triušius gaudavęs chroniską susirgimą: tampymai, katatonijos stovis, rigidiškumas, drebėjimas, parėzės ir t. t. Izoliuotasis virus nematomas ir negalįs būti veisiamas, jis galįs būti neutraluotas in vitro rekonvalescento serumu; anatomiškai jis sukeliąs

gūštinį narvelių griuvimą mesocephalon'o srityje ir nesukeliąs pūlingo raginės (corneae) uždegimo ir imuniteto prieš herpes'o virus'ą.

Autorius mano, kad ipotezės apie nervų ligų eilės (chorea Sydenhami, Heutingtoni, electrica, paralysis agitans ir net sclérose en plaques) sąryšį su encefalitu, nors ir neįrodytos, tačiau galinčios būti išaiškintos sporadiškais atsitikimais encefalito, ligos, autoriaus nuomone, visai ne naujos, bet buvusios tik labai retos. Jos išsiplatinimą pastaraisiais laikais jis laiko sąryšyje su sunykinančia karo įtaka. Baigdamas pareiškia vilties, kad dėka antkričio atradimui encefalito terapijoje galį būti pritaikinti imunizacijos ir seroterapijos principai. *Dr. Kutorga.*

VIII. Akių ligos.

5. *M. A. van Lint.* (Briukselis). — **La médication sous - conjonctivale** (Subkonjunktivalės injekcijos) (Annal. d' oculist., 1923, Nr. 7, p. 581—585).

Istorija. Pirmasis pavartojęs akių terapijai subkonjunktivales injekcijas Rothmund'as 1866 m. Jis pavartojęs natr. chlorat. skiedinį. 1889 m Segondi pradėjęs vartoti sublimatą, kuris pasirodė esąs naudingas daugelyje akies susirgimų: keratitų, iritų, chorioiditų, neuritų. 1895 m. Dianoux ėmęs vartoti natr. chorat. tinklainės atsiklojime (ablatio retinae). 1899 m. Darier pridedąs hidrargiro skiediniams akoino jų injekcijos skaudumui pamažinti. Injekcijos imama vartoti ko ne visose akių ligose ir mėginama įvairūs medikamentai, tačiau del hegemonijos varžosi tik natrum chloratum su sublimatu ir hydrarg. cyanatum.

Technika. Akis kokainizuojama. Imama sterilizuotas skiedinys ir sterilis Pravaco špricas 1 ccm. su plonute platinos - iridijo adačiuke. Įšvirkščiama 0,2—1 ccm., destis kas ir kurioje koncentracijoje. Vokai praskečiama pirštais. Adačiukės galas įduriamas į konjunktivą tangencialiai akies obuoliui, pusė centimetro atokiai nuo limbo, ir duriama ekvatorio linkui, švirkščiant skiedinį. Injekcijos pakartojamos kas trečią, penktą arba aštuntą dieną.

Komplikacijos. Atsitinką subkonjunktivalės kraujosruvos, apalpimas. Tuoj įšvirkščius esama didelio skausmo, ypačiai po sublimato. Ilgainiui pasidarančios tarp konjunktivos ir skleros adhezijos, kurių intensingumas pareinąs nuo medžiagos ir dozės. Labai retai atsitinką svarbesnių komplikacijų: ragenos infiltracija, konjunktivos nekrozė, kraujotaka į pryšakinę kamerą, glaukomos atsitikimas, paralys. m. levat. palp. sup.

Kontraindikacijos: ūminiai rainelės uždegimai, sunkūs iridochorioiditai ir retinalės senių kraujosruvos.

Eksperimentais esą patirta, kad tūli medikamentai, įšvirkšti po konjunktiva, difuzijos ir osmozės būdu patenką į

ragenos stromą, į pryšakinę kamerą, net į lęšiuką. Kameros vandenyje padaugėją albumino, pakyląs jo viskozitetas ir refraktometrinis indeksas, atsirandą citotoksinų, precipitinų, hemolizinų ir aglutininų. Tensija padidėjanti kelioms valandoms. Hidrargiro terapinės dozės į akies vidų nepatenkančios. Jo įšvirkštimo terapinis veikimas pareinąs nuo refleksinio intraokularės kraujo apytakos pakitimo.

Indikacijos: Sol. Hydrarg. cyan. 1:1000 iki 1:2000, pro dosi 0,2—1,0 injekcinių ragenos opų ir potrauminės arba pooperacinės infekcijos atsitikimais. Tais pačiais atsitikimais pradėta vartoti pieno injekcijos į raumenis ir del to subkonjunktivalių injekcijų pasekėjų vis eina mažyn.

Natr. choratum 0,85%—5%, 0,2—2,0 pro dosi: ablatio retinae, maculae corneae, chorioiditis disseminata, opacitas corporis vitrei, chorioretinitis macularis

Oro 1—2 ccm. pro dosi flikteninių keratokonjunktivitų atsitikimais, kai kiti metodai negelbsti.

Serum paties ligonio, gavus nuo vezikatorijos arba iš venos kraujo, 1—2—3 ccm. pro dosi visais aukščiau minėtais atsitikimais.

Kitokių medikamentų subkonjunktivalėms injekcijoms nereikią. *Prof. P. Avižonis.*

6. *A. Dufour* (Lozana). — **La pratique des injections sous - conjonctivales à Lausanne**. (Annal. d'oculist., 1923, Nr. 7, p. 585—587).

Autorius per 30 metų praktikos esąs gydęs subkonjunktivalėmis injekcijomis kelis tūkstančius ligonių. Joms jis esąs išdirbęs šitokią techniką: injekcijoms geriausioji vieta 10—15 milim. atstumo nuo limbo; užpakaliau pakliūvama į Tenono erdvę, iš kur veikimo nedaug. Kiekvienai injekcijai mainąs vietą ir vengiąs medialio kampo, kur atsitinkąs nepatogus chemosis. Koncentracija: natr. chlorat. 0,5%—1%—2%; sublimato 1:5—10.000; hydrarg cyan. 1:3—10.000. Šviežiam susirgimui silpnesnė koncentracija Pro dosi 0,3—1,0 ccm. Hidrargiro skiediniams visada pridedąs 2% natr. chlorati. Kur vienas natr. chorat. neveikia, kartais paveikianti jo kombinacija su hydrarg. Jei po 8 injekcijų pagerėjimo nėra, metama. Chroniškais atsitikimais dažnai tenkinamasi 6 injekcijomis ir šita serija pakartojama po kelių savaičių. Retinos atsiklojimuose injekcijų daraą daugiau. Skausmų pamažinimui švirkščiąs pašildytą skiedinį (36—38°) ir prie 3 dalių skiedinio primaišąs 1 dalį 1% akoino arba į konjunktivą įduriąs pirmiau truputį 2% novokaino, arba duodąs išanksto aspirino, kodeino, morfio. Ambulatoriškai gydyti vengiąs. Švirkščiąs gulint lovoje; po įšvirkštimo dešimčiai minučių šaltas kompresas. paskui dviem valandom binoculus, vienai parai monoculus, apytamsa ir 12 valandų gulėti. Šitaip elgdamosi niekuomet neturėjęs svarbesnių komplikacijų, nė chemozės ilgau kaip 2 dienas. Sublimatą (su 2% natr. chlorat.) vartojęs tik sunkių

ragenos arba potrauminių infekcijų atsitikimais, taip pat šviežiais centralio chlorioidito atsitikimais. Hydrarg. cyanat. (su 2% natr. chlor.) chroniško iridochorioidito ir torpidinio keratitis parenchymatosa atsitikimais. Natr. chloratum 1—2% gerai veikiąs į stiklakūnio padrumžlėjimus į chorioiditis disseminata aut macularis, chorioretinitis, haemorrhagiae retinae. Ablatio retinae gydąs, be ko kita, progresuojama natri chlorati koncentracija iki 10%. Be injekcijų, visuomet vartojąs dar ir kitas terapines priemones, sulig reikalu, bendrąsiąs arba vietines.

Prof. Avižonis.

IX. Odos ir vener. ligos.

8. *Thieberge, Georges et Pierre Legrain.* — **Traitement de l'impétigo.** (Impetigo gydymas). (Clinique, 1923, Nr. 22, Intern. Zentrbl. f. Haut u. G. Bd. 11, H 3).

Kaip žinoma, impetigo yra tai liga kontaginės kilmės, sukeliama streptokokų, ir todel gydant ją reikia tai turėti galvoje.

Autorius, pasirėmęs ilgu praktišku prityrimu, yra išdirbęs savo gydymo metodę, kuri būk tai trumpu laiku duodanti puikiausių rezultatų. Jo metodės technika yra ta, kad šašams numti ant apsirgusių vietų dedama šlapi kompresai, 2 kartu per dieną pamainomi, iš 1% cinksulfato tirpinio fiziologiniame skiedinyje. Kas kart kompresą mainant nuimama atšokusieji šašų lukštai ir erozinės vietos sutepama 2% argent. nitr. skiediniu.

Kai jau šašai lukštų neturi, vartojama cinko, boro arba ichtiolo tepalų raiščiai, arba, geriausia, iš džiovinančio cinko tepalo su 2% salicilo rūkšties ir 1% plumbum subaceticum. Vartojant nurodytą gydymo metodę, pasak autorių, kiekvienas impetigo pagyjąs per 6—8 dienas. *Dr. M. Šimkevičius.*

9. *Edmund Rajka.* — **Zur Aetiologie der Dysidrose.** (Prie dysidrosis etiologijos). (Archiv f. Dermat. u. Syphilis, 1923. Bd. 143, H. 1/2).

Dysidrosis galįs būti parazitinės ir neparazitinės kilmės. Pirmos rūšies ligos priežastimi laikoma tam tikrų grybelių išsivystymas ant odos. Buvo manyta, kad šis procesas esąs sukeliamas tik Epidermophyton-grybelio, bet tolimesni tyrimai parodę, kad ligą dažnai galįs sukelti ir Trichophyton grybelis, kaip antai Trychophyton gypseum. Be to, šią ligą galį sukelti ir pyogeniniai kokai. *Dr. M. Šimkevičius*

10. *Zöllner Erich Ludwig.* — **Haarfarbe und Haarwuchs, ein diagnostisches Merkmal bei Krebserkrankungen.** (Plaukų spalva ir augimas kaipo diagnozinis simptomas vėžio ligose). (Zentralbl. f Chirurg., 1923, Nr. 38).

Autorius pas 200 sergančių vėžiu ir turinčių virš 50 metų ligonių tyrinėjęs plaukų spalvą ir jų augimą ir radęs, kad 75% tyrinėtų ligonių turėję nepaprastai gerą plaukų augimą. Šių ligonių plaukai būdavę tik mažai linkę žilti. Paprastai, prieina-

mose šviesai kūno vietose, kaip, pav., smilkiniuose, skruostuose ir barzdoje, plaukai išrodę patamsėję. Ypač pažymėtina, kad plaukai neturėję normalaus blizgėjimo.

Autorius laiko tokius „vėžio ligos plaukus“ (Krebshaaren) vienu iš svarbių diagnozinių pažymių vėžio ligai.

Dr. M. Šimkevičius.

Dr. J. Blažys, V. Psich. l-nės Vedėjas.

Valst. Psichiatrinės ligoninės 1923 m. darbuotės apyskaita [1]).

Psichiatrinės ligoninės darbuotė 1923 metais, palyginti su visais praėjusiais metais, ėjo daug geresnėse apystovose dėliai reguliaraus, pagal sąmatos, pinigų tiekimo iš pusės Sveikatos Departamento ir valiutos pastovumo. Etatinių vietų ligonims buvo 100, bet vidutiniškas dieninis ligonių skaičius buvo 124,5; visų tarnautojų buvo 28 žmonės. Per metus buvo gauta ir išleista 173.992,17 litų, būtent:

algoms	33.051,60
maitinimui	64.204,81
ūkio reikalams	20.053,62
namų taisymui	45.447,83
kurui	7.110,—
šviesai	1.102,20
vaistinei	936,40
medic. instrument.	601,50
raštinei	1.468,96
knygynui	15,25

Už ligonio laikymą per dieną imta 2 litu, užlaikymas gi vieno ligonio apsiėjo 3,8 litų (čia užlaikyman įskaityta visos išlaidos, pripuolančios vienam ligoniui per dieną, gautos padalinus visas metines ligoninės išlaidas iš dieninio ligonių skaičiaus per metus, būtent 45.446). Maitinimas vieno ligonio per dieną kaštavo apie 1,15 lt. (kadangi personalas maitinasi ligoninėje, maitinimo išlaidos dalinta iš bendro viso dieninio valgytojų skaičiaus per metus, būtent 55.666). Maitinimas pakankamas: priimta kareivio davinys. Produktai pirkta rinkoje. Ligoninė turi savo nedidelį daržą ir buvo išnuomojusi lauką (apie dešimtinę) roputėms; dirbo čia ligoniai. Buvo laikoma keletas kiaulių (lig 20).

1923 m. padaryta daug pagerinimų, įtaisymų ir pataisymų. Įdėta 26 dideli langai (2 mtr. augščio ir 1,25 mtr. pločio); jų padirbimas ir įmurymas kaštavo 5.217,19 lt. Dabar ligoninės antram

---

*) Kitų metų Ps. lig-nės apyskaitos paskelbtos „Medicinos“ 1920 m. Nr. 4, 1921 m. Nr. 1, 1922 m. Nr. 4 ir 1923 m. Nr. 10.

ir trečiam augšte, kur laikoma ramesni ligoniai, visai nebeliko seno, kalėjimo, tipo langų: langai be virbų ir tik užrakinami raktu. Pirmam augšte paliko kolkas tik 8 maži langai vadinamosiose cėlėse. Liko aptvertas ligonių sodnas štakietų tvora augštumo 2,32 mtr., iš viso 328 bėg. mtr.; aptverta irgi plotas iš ligoninės fronto štakietomis augštumo 1,45—1,25 mtr., iš viso 135,6 bėg. mtr.; pastaroji tvora gražiai žaliai nudažyta. Tvoros kaštavo 7.006,83 lt. Visur ligoninėje įvesta elektra (106 lemputės). Instalacija kaštavo 8.064,98 lt. Padaryta remontai administracijos name; administracijos ir III ūkio namo nuteplioti geležiniai stogai. II ūkio namo stogas buvo apdengtas cinkiniu skardu; pastarasis dalykas atsiėjo 3.872,14 lt. Pirkta 20 paprastų geležinių lovų ir 30 ypatingo tipo sunkių žemomis kojomis lovų; pirmosios kaštavo 1.789 lt. ir antrosios 3.000 lt. Pirkta naminio lininio audimo 2.133 mtr. už 5.222,82 lt. Pirkta taip pat 30 porų batų. Su ypatinga satisfakcija reikia pažymėti langų įdėjimas, sodno aptvėrimas ir elektros įvedimas.

Ligoninės laikymas būtų kaštavęs valstybei dukart mažiau, jeigu visų ligonių laikymas būtų apmokėtas; pajamų turėjo būti 90.892 lt. Bet per metus gauta tik 26.040,21 lt., ir tai dar šitos sumos dalis yra pamokėjimas už laiką prieš 1923 m. Už laikymą ligonių, pristatytų su neturtingumo liūdijimais, reikalauta iš atatinkamų valsčių per apskričių valdybas: dažnai mokėti atsisakoma; tenka imti susirašinėti, ir tiems susirašinėjimams nematyti galo ir . . . pasekmių. Nuo lydinčių ligonį giminių, jeigu nebuvo neturtingumo liūdijimo, imta raštiškas pasižadėjimas mokėti, bet paskui ne iš visur gauta pinigai kad ir su pakartotais raginimais. Nieko stebėtina, kad mokėti už sergantį dažnai metais ligonį yra sunki našta net pasiturintiems. Buvo atsitikimų, kada giminės atsisako toliau mokėti, bet atsisako ir atsiimti ligonį: „darykit, ką norit". Yra atsitikimų, kada duodama suprasti, kad, jeigu ligonis nepagydomas, tai jie, giminės (ir labai artimi), nieko neturėtų prieš ligonio numarinimą: mat, yra tamsių žmonių, kurie mano, jog ligoninėje nepagydomi ligoniai tyčia marinami. Yra, ant galo, visai nežinomos kilmės ir pavardės ligonių, sulaikomų ir pristatomų milicijos.

Ligonių apmokėjimo dalykas turėtų būti reguliuojamas aiškiu įstatymu. Stoka tokio įstatymo sudarė kaip Rusuos, taip sudaro ir pas mus vieną iš svarbiausių trūkumų įstatymdavystės apie psichikos ligonius.

Ligonių keitimasis 1923 m. buvo toks:

		Vyrų.	Mot.	Iš viso.
1923 m. sausio 1 d.	buvo	62	42	104
Ligi vasario 1 d.	įstojo	21	6	27
„	išrašyta	14	2	16
„	mirė	8	3	11
„	pabėgo	1	—	1

Vasario 1 d.	buvo	60	43	103
Ligi kovo 1 d.	įstojo	10	6	16
„	išrašyta	12	2	14
„	mirė	1	1	2
„	pabėgo	1	—	1
Kovo m. 1 d.	buvo	56	46	102
Ligi balandžio 1 d.	įstojo	31	14	45
„	išrašyta	12	3	15
„	mirė	2	3	5
Balandžio 1 d.	buvo	73	54	127
Ligi gegužės 1 d.	įstojo	14	13	27
„	išrašyta	24	4	28
„	mirė	—	2	2
„	pabėgo	—	1	1
Gegužės 1 d.	buvo	63	60	123
Ligi birželio 1 d.	įstojo	21	10	31
„	išrašyta	13	9	22
„	mirė	—	4	4
„	pabėgo	3	1	4
Birželio 1 d.	buvo	68	56	124
Ligi liepos 1 d.	įstojo	25	10	35
„	išrašyta	16	7	23
„	mirė	2	3	5
„	pabėgo	—	1	1
Liepos 1 d.	buvo	75	55	130
Ligi rugpjūčio 1 d.	įstojo	18	12	30
„	išrašyta	18	7	25
„	mirė	1	1	2
Rugpjūčio 1 d.	buvo	74	59	133
Ligi rugsėjo 1 d.	įstojo	20	10	30
„	išrašyta	22	7	29
„	mirė	1	5	6
„	pabėgo	2	—	2
Rugsėjo 1 d.	buvo	69	57	126
Ligi spalių 1 d.	įstojo	22	7	29
„	išrašyti	17	7	24
„	mirė	1	3	4
Spalių 1 d.	buvo	73	54	127
Ligi lapkričio 1 d.	įstojo	23	6	29
„	išrašyta	10	5	15
„	mirė	1	—	1

Lapkričio 1 d.	buvo	85	55	140
Ligi gruodžio 1 d.	įstojo	15	7	22
„	išrašyta	14	5	19
„	mirė	2	1	3
Gruodžio 1 d.	buvo	84	56	140
Ligi 1924 m. sausio 1 d.	įstojo	16	8	24
„	išrašyta	17	4	21
„	mirė	1	—	1
1924 m. sausio 1 d.	buvo	82	60	142

Žemiau duodama bendra metinė keitimosi apyskaita:

		Vyrų.	Mot.	Iš viso.
1923 m. sausio 1 d.	buvo	62	42	104
Ligi 1924 m. sausio 1 d.	įstojo	236	109	345
„	išrašyta	189	62	251
„	mirė	20	26	46
„	pabėgo	7	3	10
1924 m. sausio 1 d.	buvo	82	60	142

Iš 345 priimtųjų 32 ligoniai buvo pakartojamai priimti tų pačių metų bėgyje. Žemiau duodamuose daviniuose (tautybės, diagnozių lentelėse ir t. t.) jie atskaityti, tuo būdu pastaruosiuose figūruoja tik 313 lig.

Tautybės atžvilgiu ligoniai dalinasi šiaip: lietuvių 255, žydų 42, rusų 12, latvių 2, lenkų 1, vokiečių 1.

Žemiau eina diagnozių lentelė:

Amentia	4	Paraphrenia	2
Poencefalitinės psichozės .	3	Maniakal-depresyvinis ps.	7
Psich. suirimas sąryšyje su smagenų sužeidimu . .	1	Dem.epileptica	14
Dementia paralytica . . .	6	Isterija	2
Alkoholinės psichozės . .	6	Neurastenija	7
Morfinizmas	2	Idiotizmas	2
Presenilinės psichozės . .	6	Debilitas ir imbecillitas . .	35
Dem. arteriosclerotica . .	3	Sveikieji	18
Dem. senilis	5	Nenustatyta ir dar neištirta	5
Dem. praecox	177		

1923 m. priimta — daugiausia ištirti — 65 (skaitant be pakartotų priėmimų) kariai ir naujokai. Jų diagnozių lentelė yra tokia: alkoholizmas 2, dem. praecox 18, epilepsija 3, traumat. neurozės 1, neurastenija 5, debilitas ir imbecillitas 25, sveikieji 10, dar nenustatyta 1.

Teismo nusprendimu ir teismo-psichiatriniam ištyrimui buvo patalpinta 19 asmenų (17 vyrų ir 2 moterys). Ištirtųjų 6 buvo pripažinti esą sveiki.

Dabar sustosime su kai kuriomis pastabomis ties atskiromis ligomis, duodami taip pat santraukoje kai kurių įdomesnių atsitikimų aprašymą. 1923 m. pirmą kartą gauta 3 psichikos suirimo atsitikimai po susirgimo epideminiu encefalitu. Vienam atsitikime, pas ligonį Br-tę 25 m., priimtą III. 14, mums ilgą laiką trūko anamnezinių žinių ir buvo spėjama, kad ji sunkiai serga sclerosis multiplex. WaR negatyvi. Buvo stebėta: ryškūs rankų ir kojų drebėjimai, labai padidėję kojų refleksai, stoka pilvo reflekso, spastinė eisena, vienam laike Babinski, defektingas sunkus žodžių tarimas etc. Psichiniai: atminties ir protavimo nusilpimas, nepastovios kliedėjimo idėjos, nepamatuotas verksmas ir juokas. Iš pradžios buvo bandyta gydyti kali jodati — be jokio efekto, paskui, nuo V. 11, injekcijomis neosalvarsano*). Padaryta 7 injekcijos, iš viso 3,75 neosalv. Po pirmų dviejų injekcijų sunkus ligonio stovis buvo tiek pagerėjęs, kad ji, prieš tai negalėjusi paeiti be pagelbos, atėjo pati į ambulatoriją, drebėjimai žymiai sumažėjo, Babinski pranyko, pasidarė aplamai sąmoningesnė. Bet po to pirmo efekto tolimesnio pagerėjimo po sekančių injekcijų konstatuoti neteko. Birželio m. ligonis pradėjo eiti blogyn, sunkiai paeina, pasidarė nešvari: eina po savim. VIII. 16 mirė, duodama visiško sunykimo ir marazmo reiškinių. Skrodimo nebuvo. — Antras atsitikimas: ligonis S., 32 m., priimtas V. 5. Buvo stebėta: parkinsonizmas, defektingas tarimas, vietos ir laiko orientacija kiek sutrukdyta, atmintis kritusi, pseudoreminiscencijos ir konfabulacijos; dažnai snaudžia ir dieną; būna, kad išeina po savim. Pradžioje buvo gydomas neosalvarsanu, įleista iš viso 2,25. Ligonis pamažu ėjo geryn (pagerėjimą abejojame priskaityti neosalvarsanui), atsirado daugiau veiklumo, visgi stoka kritingo žiūrėjimo į pergyventąją ligą; išbuvęs ligoninėje apie pusę metų, liko išrašytas žymiai pasitaisęs: pasiliko tik lengvai defektiegas tarimas, nežymus rankų drebėjimas ir nežymiai spastiška eisena; savarankiškam gyvenimui pasidarė tinkamas. — Trečias atsitikimas: ligonis G. išbuvo ligoninėje tik apie mėnesį. Buvo nystagmus, blakstienų tikas ir nedidelio laipsnio psichinis nusilpimas, ypač galvojimo. Išrašyta be ypatingų permainų. Iš stebėtų pas mus poencefalitinio psichikos suirimo atsitikimų daryti kokių didesnių išvadų negalima, visgi iš jų aišku, kad psichozės po persirgto epideminio encefalito skiriasi nuo kitų poinfekcinių psichozių. Poencefalitiniuose suirimuose žymu organiniai simptomai, demencija turi organinių demencijų pobūdį; suirimas aiškiai surištas su grobiais smagenų substancijos pakenkimais, per tat yra pastovesnis ir, jeigu išsilygina, tai pamažu ir su defektais.

6 atsitikimai dem. paralyticae iš 313 gautų per metus pacientų sudarą tik apie 2 %. Įgomu, kad tas nuošimtis visai sutinka su šios

*) Tuo pagrindu, kad sclerosis multiplex kai kurių autorių skelbiamais tyrinėjimais yra sukeliama tam tikros spirochetos, o prieš įvairias spirochetas, kaipo specifikas, veikia salvarsano preparatai.

rūšies ligonių nuošimčiu bendrame ligonių skaičiuje, stebėtų čionai per 5 metus lig 1924 m. sausio 1 d. (25 iš 1281). Iš to galima padaryt išvada, jog kalbamojo suirimo Lietuvoje mažiau negu V. Europoje, kur skaitoma 10 ir daugiau %. Apskritai kraštuose, kur mažiau didelių miestų, mažiau ir paralytikų. Pastaraisiais metais įvairių autorių pranešama, jog pastebimos dem. paral. skaičiaus sumažėjimas, tur būt intensingesnio lueso gydymo ir salvarsano preparatų dėka. Visuose ligi šiol pas mus stebėtuose atsitikimuose konstatuota, kad susirgusieji dem. paral. arba visai negavo antiluetinio gydymo arba gavo visai nepakankamą. Profilaktikai svarbu savo laiku susektas lues (mūsų ligonių anamnezėje teko kelis kartus konstatuoti „minkštas šankeris") ir jojo intensingas gydymas. Iš įstojusių 1923 m. paralytikų 4 mirė, 1 pasitaisė ir 1 paimtas namon be permainų. Vienas iš mirusių paralytikų buvo aklas (atrophia nervi optici).

Apie pasitaisiusį paralytiką verta papasakoti skyrium. Tai buvo lig. L. (ligos istorija N 970), 45 m., vedęs, vežikas iš Ukmergės, priimtas II. 24. Štai koks buvo jo stovis pradžioje. Išreiškia nepastovias didybės idėjas; jis turįs dvarą ir namus iš 15 kambarių, puikią arklidę, 10 karvių, mokąs visokių kalbų: latviškai, vokiškai, čigoniškai ir t. t. Ūpas pakilęs, euphorinis: gydytoju patenkintas, dovanosiąs jam gražiai giedančių kanareikų. Supaisymas ir atmintis žymiai kritę; paprastuose skaičiavimuose daro stambių klaidų. Orientacija sutrikusi; čia atvažiavęs „kvitanciją iš fabrikos paimti". „Esąs sveikas kaip arklys". Obj.: vyzdžiai nereaguoja šviesai, kojų refleksai žymiai padidėję, yra Romberg'o simptomas. Lues neigiamas, bet WaR pozityvi. Nuo V. 31 pradėta gydyti neosalvarsano injekcijomis, turint galvoje gerus rezultatus, paskelbtus K r a i n s k i'o (Vrač. Ob. N 1, 1922), kuris daręs po kelias dešimtis neosalvarsano injekcijų ir tuo būdu pasiekdavęs gerų rezultatų. Mūsų ligoniui padaryta 17 injekcijų, iš viso 8,15 neosolv. Ėjo pamažu, bet vis geryn; kliedėjimo idėjos išnyko, ligonis pradėjo orientuotis, darbuotis; papasakojo, kad kadaise pirtyje „nežinomu jam būdu" buvo apsikrėtęs „minkštu šankeriu"; aplamai atmintis ir protavimas žymiai pasitaisė, skaičiuoja daug geriau, beveik nedarydams klaidų. XI. 10 išrašytas namon vienas, be palydovo, visai sąmoningas.

Metuose buvo priimta du morfinistu. Vienas iš jų K., 40 m., lydimuosiuose raštuose buvo pavadintas kunigu ir atvyko apsirengęs, kaip kunigas, atrodė irgi kaipo kunigas, tokiu ir buvo visų laikomas; tik nesenai, kada jau K. nebėra ligoninėje, Vyskupijos pranešta „Lietuvoje", kad K. nėra joks kunigas. Patsai K. pasakojo, kad jis baigęs dvasinę akamediją, buvęs klebonu Omske, iš kur tik dabar atvykęs. Pas K. rasta gili morfinistinė degeneracija su proto nusilpimu, atminties kritimu, moralės puolimu, konfabulacijomis ir t. t. Tai buvo labai nemalonus pacientas. Apsirengęs kunigu ir tikrai turėdams atatinkamą išvaizdą, jis, vaikščiodams ligoninės sodne, nuolat kalbindavo per tvorą praeivius, kurių dažnai

prisirinkdavo minia, ir prišnekėdavo jiems ištisus nesąmonių pamokslus apie savo „vargus“ ligoninėje, kurstydamas žmones prieš ligoninę, kur „gydytojai — socialistai“, atėmę jam laisvę, tyčia ji laiką su žydais ir neduodą valgyti. Jis gaudavo pinigų, ir gailestingi žmonės, įtikėdami degenerato žodžiais, atnešdavo jam ligoninėn valgyti ir slaptai net išgerti. K. reikalaudavo su visokiais grasymais morfijaus arba kokaino. Syki buvo iš ligoninės pabėgęs. Galų gale buvo ji paėmęs globoti vienas ūkininkas nuo Žąslių, palaikęs sau už didelį daiktą laikyti pas save „kunigą“. Matyt, anam žmogui jis visgi atėmė norą ilgai ji palikti pas save, ir K. buvo grąžinamas vėl ligoninėn, bet čion nepriimtas. Apie tolimesnį jo likimą žinių neturime.

Antras morfinistas felčeris A. įstojo ligoninėn savo noru. Morfijus buvo atimtas iš karto. Pradžioje buvo reiškiniai staigaus atėmimo: viduriavimas, vėmimai, stoka apetito, blogas jautimasis. Per savaitę šitie reiškiniai pranyko. Išbuvęs ligoninėje apie mėnesį, A. išrašytas pagerėjęs, bent išreikšdamas tvirtą pasiryžimą daugiau morfijaus nebevartoti. Šita proga reikia priminti teisinga Kraepelino nuomonė, jog nuo medicinos personalo (vis tiek, ar žemesniojo, ar gydytojų ir farmaceutų), pastebėto narkomanijoje, reikėtų atiminėti jų teisės ligi visiško atsižadėjimo nuo narkotikų. Kaip girtuokliai mėgsta įtraukti savo kompanijon dar negeriančius, lygiai taip ir narkomanai.

Kaip kitais metais, taip ir 1923 m. didesnę pusę priimtųjų ligonių sudarė sergą įvairiomis formomis dem. praecocis (177 iš 313). Paveldėjimo veiksnys konstatuota daugumoje atsitikimų, kur tik aplamai pavyko gauti atatinkamų žinių. Įdomu, kad ligonių su dem. pr. giminėse būdavo kaip atsitikimų irgi dem. praecocis, taip ir įgimtos silpnaprotystės. Įsidėmėtina, kad toje pačioje šeimynoje, pvz., viena sesuo serga dem. praecox, o jos brolis yra silpnaprotis iš prigimties. Analoginių atsitikimų teko stebėti ir daugiau. Tokie atsitikimai verčia spėti, kad tarp paminėtų psichikos trūkumų esama pirmiausia giminystės, kad jie vienodai yra išreiškimas išsigimimo (čia turime galvoje išsigimimas, liečiąs smagenas), tik nevienodos formos arba pobūdžio: vienais atsitikimais degeneracija apsireiškia silpnu protu jau nuo mažens ir yra padaras smagenų nepakankamo išsiskleidimo, kitais atsitikimais smagenų organizacijos trūkumai išeina aikštėn tik vėlesniam, ypač svarbiam brendimo amžiuje, saryšyje su visokiais išoriniais provokuojančiais momentais (pervargimas, visokios intoksikacijos ir t. t.).

Čia reikia pažymėti keletas dem. praecocis atsitikimų, turinčių, mums rodos, didesnio bendro įdomumo. Vienas ligonis Ar., buvęs karininkas, rusas, tipingas hebefrenikas, įdomus ypač savo gyvenimo peripetijomis, kurios ji, saratovietį, visai svetimą Lietuvai žmogų, atvedė mūsų kraštan ir padarė dagi mūsų armijos karininku. Pasirodė, kaip ir daugelis kitų rusų, priverstų dabar tapti svieto perėjūnais, taip ir mūsų pacientas perėjo per įvairius kraštus ir įvairias kariuomenes: ir bolševikų, ir Judeničo, ir Bala-

chovičiaus, ir, pagaliau, per kažkokius draugiškus ryšius, permainęs pavardę, pasidarė „gudu“ ir, kaipo toksai, buvo priimtas L. baltgudžių batalionan. Deformavus batalioną, Ar. rado privatišką tarnybą. Ar. ligoninėje užsiiminėjo tarp kitko eilių rašymu, kurias su patosu paskaitydavo norintiems pasiklausyti. Eilės labai charakteringos šizofrenikui: paviršutinės ir pripuolamos asociacijos, nukrypimas į šalį, minčių neturtas ir skambių žodžių parinkimas, keistos simbolizacijos. Bet, reikia pripažinti, kad panašių eilių fabrikuojama ir normalių žmonių. Išbuvęs ligoninėje nuo IV. 4 lig VII. 18 Ar. išrašytas su gera remisija.

IV. 29 buvo priimta viena ligonė — S. L., 30 m., pasak jos motinos, išėjusi iš proto jau prieš metus — sergąnti dem. paranoides su kliedėjimo idėjomis, surištomis išimtinai su jos lyties organais. Pas ją teko stebėti palyginti retos taktilinės halucinacijos: ji nuolat skundžiasi, kad ją žaginą, kišą jai in vaginam pirštus ir pan. Senesnėje gadynėje tokios rūšies ligonius priskaitydavo prie kategorijos „erotinio pamišimo“; toks nozologinis vienetas užsiliko tik nepsichiatrų vartojime. Antras įdomus ligonis su dem. paranoides P. Ant. (priimtas V. 20). Jo tikras brolis irgi buvo laikomas mūsų ligoninėje (patalpintas 1922 m.) su panašiu susirgimu, tik su kitomis kliedėjimo idėjomis, daugiau sistemuotomis (persekiojimas iš moterų pusės, dėliai kurio jis kreipėsi su skunda net į apygardos teismą). Abudu broliu kritiškai žiūrėdavo į viens kito kliedėjimo idėjas; ypač antrasis pajuokdavo pirmąjį, bet abu nepajudinamai laikėsi savo svaidulių. Aplamai teko stebėt daug atsitikimų, kada ligoninėje buvo laikomi vienu arba įvairiu laiku artimi arba kiek tolesni giminės.

1922 metų apyskaitoje teko mums išsitarti apie saryšį arba giminumą psichastenijos su dem. praecox. 1923 m. teko matyt antras atsitikimas, kur ligonis, pas kurį anksčiau buvo aiški psichastenija (įkyrosios idėjos), vėliau apreiškė apsirgimą dem. pr. Tai ligonis N., 23 m. iš Švėkšnos v. Pirmą kartą jis buvo atvykęs Ps. ligoninėn savo noru 1922. II. 28 ir išbuvęs porą dienų išsirašė. Antrą sykį N. buvo atgabentas 1923. VII. 11 — neramus, nesukalbamas, impulsingas; beprasmiškai sušunka ir staiga nutyla; lyg nustebęs dairosi aplinkui; lipa ant lango; muša galva į sieną; sustingsta vietoje, kažko bailiai klausosi. Vėliau ištisomis valandomis sėdi vienoje vietoje. Paskutinę savaitę sąmoningas, kritingas santykis. Išrašytas VIII. 30 namon be palydovo, kaipo pasitaisęs.

Pas vieną kareivį Izaaką B. (išbuvo ligoninėje nuo VI. 29 lig VII. 17) teko matyti ažituota dem. praecox po epid. parotito. Čia infekcija suvaidino rolę provokuojančio momento. Šitam kareiviui, pasak jo giminių, prieš karo tarnybą jau buvęs trumpas psichikos suirimo tarpas. Įdomu, kad aplamai infekcijos psichozėms dažnai turi ypatingą veikimą: infekcijos prie jau esamos psichozės neretai iššaukia remisijas, o pas esančius remisijoje — ligos atsinaujinimą.

Įdomu, kad nuošimtis pasitaisymų (resp. gerų remisijų) ir pagerėjimų sergant dem. praecox laikosi mūsų ligoninėje kasmet maždaug vienodas ir yra artimas tiems daviniams, kurie randama pas įvairius autorius (žrk. Kraepelin, III t., p. 866). 1923 m. per metus praėjo 226 ligoniai su dem. praecox (177 naujų ir 49 įstojusių dar prieš 1923 m.), iš jų išrašyta su geromis remisijomis 24 žmonių, t. y. 10 % su viršum; jeigu čionai dar pridėsim 15 išrašytųjų su pagerėjimu, t. y. asmenis nors su jų asmenybės atmainomis, bet galinčių tinkamai gyventi namie ir šį tą dirbti, tai gausime 17% labai gerų ir dalinų (relatingų) pasitaisymų.

Iš teismo-psichiatrinių atsitikimų šioje apyskaitoje sustosime ties šiais. 1923 m. buvo atsiųstas ištirti šundaktaris Martusevičius, autorius kurioziško prašymo Sveikatos Departamentui leisti jam užsiiminėti gydymu („Medicinos“ 1922 m. Nr. 11—12). Mūsų nuomone, jis žmogus normališkas, bet savotiško būdo: daug metų užsiiminėdams „gydymu“ ir tamsiuose žmonėse rasdams nuolat pritarimo, jisai, regėti, taip įsitraukė savo profesijon, kad patsai persiėmė savo „nepaprastais“ gabumais ir jais įtikėjo; ilgainiui M-ui išsidirbo pažiūrų sistėma, panaši savo keistumu į kokį paranojinį kompleksą. Jis permanąs visą žmogaus kūną ir dūšią ir turįs savyje magnėtizmo jėgų, kuriomis galįs „išvaryti“ kiekvieną ligą. Turbūt pastai M. neatskiria, kur jo nuoširdus įsitikėjimas ir kur paprasta šarlatanerija.

Šiais metais Ps. l-nėn pateko teismo nusprendimu už nekrofiliją vienas pil. M., 51 m. Pasak jo paties, analoginė byla buvus jam iškelta jau sykį prieš karą, bet teismas paliuosavęs jį nuo bausmės, pripažindams jį nesveiko proto. Pas M. orientacija ir atmintis gera. Kliedėjimo idėjų neišreiškia. Laiko, kad teismas, talpindamas jį ligoninėn, pasielgęs neteisingai, nes jis niekam blogo nedaraąs, o jo lavonų mėgimas esąs „skonio dalykas“. Ligoninėje visgi laikos ramiai, protestų nekelia, padeda ruošoje. M. buvęs valsčiaus raštininkas, ligi 25 m. amžiaus, nors irgi mėgdavęs žiūrėti lavonų, bet gyvenęs normaliu lytiniu gyvenimu ir turėjęs triperį. Persirgęs vidurių šiltine, pasidaręs negalingas dirbti raštinėje, „nusilpus galva“ ir nuo to laiko negalėjęs ilgai pabūti vienoje vietoje. Pradėjęs eiti po žmones, kaipo giedorius laidotuvėse, nes nuo ano laiko turįs patraukimą prie jaunų mergaičių lavonų. M. neigia, kad būtų sanguliavęs su lavonais, jis mėgstąs tik paglostyti ir paglamonėti lavono veidą, rankas („rankeles“) ir t. t., žiūrėdavęs ir į genitalia. Nuo šitų procedūrų gaudavęs lytinio patenkinimo. Kelis kartus, radęs kapinėse lavonų rūsis, kur galima buvo šiokiu ar tokiu būdu įeiti, praleidęs ten visą naktį. Atidengęs karsto antvožą, „džiaugėsi“ su lavonu; išėmęs iš po lavono galvos priegalvį, pats ant jo atsiguldavęs. Čia ligoninėje, sužinojęs, kad lavoninėj guli moteriškas lavonas, M. veržias į lavoninę, nuo kurios durų jis tenka vara varyti. Nuo 25 m. amžiaus M. daugiau nebeturėjęs susiėjimo su gyvoms moterims. Tyrinėjant M-o proto

stovį, randama protavimo nusilpimas ir minčių neturtas, tur būt, kaipo minėtos vidurių šiltinės pasekmė.

Nežiūrint plačiai vartojamo pas mus ankstybo išrašinėjimo, kurio griebtasi ne tik iš psichiatrinio pobūdžio motyvų, bet labiausia besistengiant išvengti kraštutinio ligoninės perpildymo, visgi dalis ligonių, ar tai visai neturinčių globėjų ir savos pastogės arba dėliai antisocialio laikymosi, teko (ir tenka) laikyti ligoninėje daug ilgiau, kaip tat norėtum, turint galvoje apribotą ligoninės talpumą. Taip antai, 1923 metai užbaigti, turint senų ligonių, išbuvusių čia daugiau kaip 5 metus (iš vokiečių okupacijos laiko) 4, daugiau kaip 14 metų 3, daugiau kaip 3 metus 2, daugiau kaip 2 metus 8, daugiau kaip 1 metus 28 (iš pastarojo skaičiaus nemažas būrys išbuvo arti dvejų metų). Tuo būdu visų senesnių ligonių 1924 m. sausio 1 d. buvo 45. Šitų ligonių serga dem. praecox 39, paranoia 1, silpnu protu ir idiotizmu 4, epilepsija 1.

Mirtingumas sudarė 11 % (1922 m. — apie 16,5 %). Dauguma mirusiųjų sirgo dem. praecox, ir artimiausia mirties priežastis buvo marazmas seniems ligoniams ir išsekimas aštriuose labai ažituotuose atsitikimuose; 5 ligoniai mirė progresyviniu paralyžium; 5 per status epilepticus; 2 visiška astenija (asteninė amencija). Aštrių infekcijų ir nelaimingų atsitikimų metuose nebuvo. — Per metus pabėgo 10 ligonių, iš jų 6 buvo sugrąžinti; del dviejų ligonių, kurie ir taip būtų buvę apie tą laiką išrašyti ir kurie nukeliavo namon, pranešta giminėms, kad grąžinti jie ligoninėn nereikia. Du nesugrąžinti bėgliai buvo: vienas dezertyras - simuliantas ir antra kažkokia lenkų agentė, atsiųsta iš Kauno sunkiųjų darbų kalėjimo dėliai isterijos.

Jeigu sulyginsim priimtųjų ligonių skaičius paskutiniais 3 metais, t. y. kada gyvenimas Lietuvoje galima laikyt nusistojusiu, tai matome, jog šitie skaičiai skiriasi nedaug ir, nors rodo metai iš metų tendenciją didėti, bet nežymiai: 1921 m. priimta 289 lig., 1922 m. 333 ir 1923 m. 345. Nemanome, kad talpinamų ligoninėn ligonių kiekio padaugėjimas reikštų jų padaugėjimą krašte; jis parodo tik, kad ligonine juo toliau, juo daugiau naudojamasi. Patsai naudojimasis ps. ligonine nėra pripuolamas, o reguliarus. Ką parodo sulyginimas, kiek kiekvieną mėnesį 1921, 1922 ir 1923 m. patalpinta ligonių.

	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
1921 m.	17	14	17	21	20	27	36	21	25	32	36	23
1922 m.	36	27	20	20	29	37	29	35	24	21	22	33
1923 m.	27	16	45	27	31	35	30	30	29	29	22	24

Didėjimas, kad ir nedidelis, talpinamų ligoninėn ligonių kiekio iš vienos pusės ir iš kitos užsilikimas ligoninėje senų ligonių, apie ką kalbėta kiek augščiau, veda prie neišvengiamo laikomų ligo-

ninėje ligonių skaičiaus padaugėjimo. 1922 m. sausio 1 d. buvo 92 lig., 1923 m. sausio 1 d. buvo 104 lig., o 1924 m. sausio 1 d. — 142. Esama dar eilės faktorių, kurių dėliai ligonių kiekis turi didėti: gerinant ligoninės padėtį, mažėja mirtingumas (1921 m. — 18,5 %, 1922 m. — apie 16,5 %, o 1923 m. — 11 %, su didesniu noru gabenama ligoninėn ligoniai ir nemielai iš ten atsiimama nusiraminę ir nebepavojingi ligoniai. Turtingoji V. Europoje prieš karą stengtasi mažne visi psichikos ligoniai sutalpinti į psichiatrines įstaigas, bet dabar visur yra aiški tendencija organizuoti, kiek galima, ramiųjų ligonių globa ir priežiūra namie: tai pigiau (bent valstybei) ir, daugelio autoritetų nuomone, naudingiau. Visgi tam tikros ligonių kategorijos (aštrūs, neramūs, antisocialiai, be globėjų, reikalingi ištirti) kiekvienam kultūringam krašte yra ir visada bus gydomi, slaugomi ir prižiūrimi tam tikrose ligoninėse. Pas mus ir tiems ligoniams, kurie griežtai yra reikalingi ligoninės, jau vos pakanka vietų. Mūsų išskaičiavimais ligoninėje 105 vietos, jeigu prisilaikytumėm higienos reikalavimų, tuo tarpu vidutiniškas dieninis ligonių skaičius 1923 m. buvo 124, o 1924 m. bus be abejo dar didesnis. Todel, baigdami šitą apyskaitą, turime priminti, kad jau metas susirūpinti steigimu naujos psichiatrinės ligoninės, kuri būtų pakankamai ruiminga (300 lovų). Naujoji ligoninė turėtų taip pat būti pastatyta sulig mokslo reikalavimais ir įsteigta valstybės administratyviam centre. Tik tuomet psichiatrinės pagalbos stovis Lietuvoje būtų pakeltas lig reikalingo augštumo ir platumo, vertų kultūringo krašto vardo*).

Iš Karo Ligoninės chirurgijos skyriaus apyskaitos už 1923 m.

Stacionarinių ligonių skyriuje buvo 1735 žm.; iš jų 377 žm. (22%) ne gydėsi, bet buvo paguldyti vien tik ekspertizės tikslu r ištyrus pasiųsti į Sveikatos Tikrinamąją Komisiją. Tokiu būdu, gydėsi tik 1358 žmonės. Tame skaičiuje moterų buvo 57.

Sulig padėtimi jie taip skirstosi: karininkų 46, kareivių 1135 žm., belaisvių ir internuotų 2, laisvai samdomų 53, invalidų 15, karių šeimynų narių 7, civilinių piliečių 100.

Ligomis jie taip skirstėsi: nuo žaizdų nuo įvairių sužeidimų gydėsi 203 lig. (15%), nuo įvairių kaulų lūžimų 77 žm. (5,7%) (tame skaičiuje blauzdos kaulų lūžimų 20, raktenos 15, dilbio kaulų 11, šlaunies 7, žasto 6, kitų kaulų 18), nuo apendicitų 75 žm. (5,5%) (tame skaičiuje 7 susirgimai pirmom dviem parom), įvairūs abscesai 73 (5,4%), flegmonos 58 (4,3%), kontuzijų 51 (3,8%), distorzijų 40 (3%) (tame skaičiuje pėdos sąnario 24

---

[1]) Žrk. mūsų straipsnį „Psichiatrinės pagalbos Lietuvoje klausimu“ „Medicinos“ 1922 m. Nr. 11—12.

kelio sąnario 14, kitų sąnarių 2), nuo blauzdos opų 33 lig. (2,4%), nuo orchitų ir epididimitų 32 lig. (2,3%), nuo įvairių periostitų 32 lig. (2,3%), nuo hemoroidų 30 lig. (2,2%), nuo staigių ir chroninių kaulo liaukų uždegimų 28 lig. (2%), nuo fimozų 26 (1,9%), varices cruris 24 (1,8%), nuo panaricijų 23 lig. (1,7%), nuo bursitų 21 lig (1,5%) (tame skaičiuje bursitis praepatellaris 15 lig.), nuo furunkuliozo 21 lig. (1 5%), nuo adenitų pažasties ir kirkšnies 18 lig. (1.3%), nuo varicocelės 17 lig. (1,3%), nuo hidrocelės 16 lig. (1,2%), nuo osteomielito 14 lig. (1%), nuo ateromų 13 (1%). Kitų ligų rūšių buvo po mažesnį skaičių.

Operacijų užrašyta 450, bet iš tikrųjų jų buvo daug daugiau, nes didelis jų skaičius, ypač mažesnių, taip pat ir ambulatorinių, neužrašyta. Herniae ing. operacijų padaryta 102, kitokių kylų 7, apendektomijų šaltam perijode 36, pirmosiom parom 7, hemoroidų operacijų 22, hidrocelės operacijų 16, fimozų 25 op., varices cruris 17 op., kitų laparatomijų 11, inkstų operacijų 4, prostatektomijų 4, strumos operacijų 5, galvos ir nugaros smegenų operacijų 6.

Mirė 34 ligonys: nuo šautų žaizdų svarbesnių organų 11, nuo apendicitų ir jo sekmių 5, nuo įvairių organų tbc 3, nuo ileus'o 2, po 1 nuo: paranefrito, karbunkulo, meningocelės, hidrocephalus internus, ca ventriculi, phlegmone colli, sudaužymo (nukrito iš aeroplano) sarcoma colli, tumor cerebri, fract. cranii, tumor medullae spinalis, ca labii infer., fibromyoma uteri.

Rentgeno Kabinete padaryta paprastų peršvietimų 1091 lig., peršvietimų su koše 111 lig., rentgenofotografuota 723 lig., gydyta Rentgeno spinduliais 92 žm.

1923 m. papildytas ir panaujintas chirurginis instrumentarijus, ligoninės baldai, Rentgeno lempos, nupirkta Kisch'o lempa, padarytas dalinis remontas 3-jose palatose ir operaciniame kambaryje.

Dr. J. Žemgulys.

L. Un-to Medicinos Fak-to nauji profesoriai.

Prof. E. Landau.

Prof. Eber Landau gimė 1878 metais Riežicoj. Gimnazijos mokslus ėjo Rygoj. Medicinos Fakultetą baigė 1902 met. Dorpate. Pabaigęs medicinos mokslus, darbavosi Zoologijos Institute Villafranke ir Histologijos Institute Münchene; paskui buvo asistentu Anatomijos Institute (prof. Leshaft) Petrograde. 1907 m. išlaikęs egzamenus ir parašęs disertaciją „Mikroskopinė anatomija, fiziologija ir patologija glandulae suprarenalis", įgijo Dorpato Universitete medicinos daktaro laipsnį. 1909 m. Dorpato Universitete įgijo privat-docento titulą. 1912 m. liko paskirtas direktoriumi Antropologinio Instituto Dorpate. 1913 metais persikėlė docentauti į Berno Universitetą. 1915 metais liko paskirtas tenai ekstraordinariniu profesoriumi. Pasauliniam karui užėjus,

kaipo Rusijos pavaldinys, buvo mobilizuotas ir paskirtas į Paryžiaus kariškiams ligoninę, kame dirbo prof. Dejerine'o nervų ligų skyriuje, jam gi mirus, D ro Bryan'o.

Prof. E Landau yra nariu korespondentu Medicinos-Psichiatrijos Draugijos Paryžiuje ir Antropologinės Draugijos Ryme. Prof. E. Landau redaguoja vieną iš skyrių žurnale „Revue de Biologie Sociale" (Natur uud Mensch).

Medicinos Fakulteto Tarybos nutarimu iš 1923 m. rugsėjo m. 25 d. prof. E. Landau išrinktas ordinariniu histologijos su embriologija katedrai profesoriumi.

1923 m. gruodžio mėn. atvyko į Kauną.

Prof. Dr. E. Landau mokslo darbai.

1. Ueber die Orbitalfurchen bei d. Esten. Zeitschr. f. Moroh. u. Anthr. Bd. XII.

2. Ueber die Furchen a. d. Medialfläche des Grosshirns bei d. Esten. Zeitschr f. Morph. u. Anthr. Bd. XIII.

3. Ueber die Grosshirnfurchen am basalen Teil des temporo-occipit. Felder etc. Z. f. Morph. u. Anthr. Bd. XIII.

4. Ueber die Furchen a. d. Lateralfläche des Groshirns b. d. Esten-Z. f. Morph. u. Anthr. Bd. XVI.

5. Das Gehirnrelief der Fossa cranii anterier. Morph. Jahrbuch. 1909. Bd. 39.

6. Ueber individuelle, durch mechanischen Druck benachbarter Windungen nerursachte Wachstumshemmungen a. d. Gehirnoberfläche. Morph. Jahrb. Bd. 43.

7. Beitrag z. Kenntnis des Katzenhirns. Morph. Jahrb. Bd. 38.

8. II Beitrag z. Kenntnis des Katzenhirns. Morph. Jahrb. Bd. 40.

9. Ueber einen ungewöhnlichen Fall der Arterienverzweigung an e ner menschlichen Niere. Morph. Jahrb. Bd. 40.

10. К морфологіи надпочечной железы. Проток. общ. естествоизсл. при Юрьевск. Унив. Том 13.

11. К морфологіи надпочечной железы. Всеросійск. с'ѣзд естеств. и врачей. Петербург 1901.

Prof. E Landau.

12. К морфологіи надпоч. железы. III Проток. Общ. естеств. при Юрьевск. Унив. Том 14.

13. Altersveränderungen des Venensystems der Nebenniere. St-Petersb. Med. Woch. 1908.

14. Матеріалы для микроскопической анатоміи, физіологіи и патологіи надпочечной железы. Диссертація. Юрьев 1907.

15. Experimentelle Nebenniereanstudien. Dorpat 1908 (переработка с нѣкоторыми дополненіями диссертаціи на нѣмецкій язык).

16. Zur Morph. d. Nebenniere IV (Blutgefässe). Internat. Monatschr. f. Anatomie u. Physiologie. Bd. XXIV. (Техника коррозіонных препаратов!)

17. К вопросу о фиксаціи тканей кипяченіем. Юрьевск. Общ. Естеств. 1906.

18. Einige Woche zur Karyokinetischen Zellteilung. Biol.-Zentralblat. 1910.

11. Аппарат для измѣченія внутренней емкости черепа. Юрьевск. Общ. Естеств. Том 13

20. Діоптрограф и діаграф в антрополог. техникѣ. Юрьевск. Общ. Еств. Т. 17.

21. Ein Beitrag z. Anthropologie d. Liven. Suomalainen ugrilainen Aikakas Kujasta. Vol. XXVI (Gelsingforse).

22. Описаніе двух лилипутов. Юрьевск. Общ. Еств. Том 18.

23. Краткое руководство к изученію Антропологіи. Юрьев 1912.

24. Einige Funde aus dem Vézèrtal, Verh. d. Schweizer. Naturf. Ges. 1914.

25. Die Schrinde, eine anthrop. Studie an Schweiherh'rnen. Mitl. d. Naturf. Ges. in Bern 1914.

26. Ueber verwandtschaftliche Formbildung der Groshirnw'ndungen an beiden zweinander gohörenden Hemisphären. Morph Jahrb. 1914.

27. Zur vergleichenden Anatomie des Hinterhauptlappens. Folia Neurobiol. 1915.

28. Zur Frage der Hirnrindenschichtung. Folia Neurobiologica. 1915. (Haarlem).

29. Le Cerveau d'Elite. L'Anthropologie 1916.

30. Die Ammonsformation, die Fascia dentata u. d. Nucl. Amygdalae Mitt. der Naturf. Ges. in Bern 1916.

31. Quelques confidérations sur le corps godrouné. Comptes rendus de la Sec. a. Biol Paris. 1916.

32. Die Vorderhirnganglien. Schweiz. Arch. f. Neurol. u. Psych. 1918.

33. The comparative Anatomy of the Nucleus Amygdalae etc. Journal of Anatomy T. 53. 1919, (London).

34. Ueber chemische Differenzierungen am mikroskopischen Gehirnschnitten Schweiz. Archiv f. Neurol. u. Psych. 1919.

35 Anatomie comparée du Lohe occipital. Bull et Mim. de. la Soc. d'Anthrop. à Paris 1916.

36. Le phénomen de l'extension du gros orteil. La Presse Midicale. Paris 1917.

37. La cellophane comme remplaçant les lamelles. Compt. rend. Soc. Biol. Paris 1917.

38. Rèflexe radio-pronatern superieur. Paris médical 1917.

39. Le principe de *l'isolement psychique* dans les traitemento des troubles nerveux fonctionnels. Bull de l'Academie la Med. Paris 1917.

(Straipsnis, kuriame autorius išdėsto naują principą psichoterapijoj. Šito principo laikosi prof. Monakov'as ir jo mokiniai. Už šitą mokslą autorius paskirtas nariu korespondentu de la Soc. Mèdico-Psychologique Paryžiuje).

40. Exposé de quelques mèthodes nouvelles de psychotérapie. Annales medicopsychologiques. II Sér Tome IX Mai 1918.

41. Neuro-pathologische Kriegserfahrungen. Corr.-Bl. f. Schweiz. Aerzte 1919.

42. Sport und Volksgesundheit. Verl. E. Bircher. Bern 1920.

43. Die Körperlichen Typen des Menschen. „Natur u. Mensch". 1921. Bern.

44. Naturwissenschaft und Lebensauffasung. Bern. 1919.

45. Anatomie des Grosshirns, formanalytische Untersuchungen. Bern, 1923.

46 Der Paläolytische Mensch in der Wirklichkeit und in d. Karrikatur. Mitt. d. Naturf. Ges. Bern 1922.

47. Der Biologische Wert des Sportes. Natur u. Mensch 1920.
48. Ueber eine merkwürdige Bildung a. d. inneren Kapsel des Gehirns. Mitt. d. Naturf. Ges. Bern. 1923.
49. Der Staat als Naturwissenschaftliches Problem. Natur u. Mensch 1921.
50. Das Gemüt. Psicho-biologinis etiudas. Natur und Mensch. 1922.
51 Drauge su d-ru A. Krasusskaja: Опыты искуств. оплодотв. у морскнх ежей на русск. зоол. станціи в Виллафранкѣ. Straipsnis pasirodė: Biologisches Centralblatt. 1903. (Straipsnio užvardijimą autorius pamiršęs).
52. Drauge su prof. Déjerine žmona: Methode de topographie cranioencaphalique etc. Revue de Neurologie. Paris 1916.
53. Drauge su d-ru André Thomas'u: Réaction ansérine dans les blessures de guerre. Compt und Soc. Biol. Paris 1917.
54. Drauge su d-ru André Thomas'u: Contribution à l'étude des cordons postérieurs de la Moelle. Compt. rend. Soc. Biol. Paris 1917.
55. Drauge su stud. W. Scheuchzer'u: Beitrag z. Kenntnis des Lacertus fibrosus. Mitt. d. Naturf. Ges. in Bern 1923.
56. Weitere Beiträge zur Kenntnis des Claustrums. Bus atspausdinta jubil. knygoje 70 metų prof. Manakov'o sukaktuvėms. (Schw. Arch. f. Neurol. Bd. XIII).
57. Ueber ein vereinfachtes Verfahren bei der Markscheidenfärbung. Zeitschr. f. Wiss. Mikrosk. 1023.
58 Ein Fall von Pseudohypertrophie der unteren Olive. Virch. Arch. Bd. 247. 1923.

Iš Medicinos Draugijos gyvenimo.

Kauno Medicinos Dr-jos 1924 m. vasario 7 d. visuot. susirinkimo protokolas.

Pirmininkauja D-ras Radzvickas.

1. Skaitomas ir tvirtinamas paskutinio posėdžio protokolas.
2. *D ras Stasiūnas* demonstruoja ligonį su defectus musculi pectoralis major. sin. congenita.
3. *Prof. Dzirne bylos rezultatai.*

D-ras Radzvickas. Pildydamas Kauno Medicinos Dr-jos nutarimą, buvau nuvykęs pas karo Sanitarijos Viršininką prašyti paskirti komisiją prof. Dzirne darbuotei ištirti. Kr. Aps. Ministerio įsakymu komisija buvo sudaryta iš pirmininko pulk. Radzvicko, narių gyd. kap. Ūso, d-ro Mickaus ir Kr. Aps. Min-jos atstovo pulk. Grigaliūno-Glovackio. Medicinos Fakultetui pasiūlius ir pirmininkui prašant, į komisiją buvo pakviesti, Kr. Aps. Min-iui sutikus, Med. Fak-to išrinkti ir deleguoti nariai prof. Boit ir prof. Žilinskis. Tardymas baigtas ir siūlau skaityti komisijos protokolą, kurio originalas yra Kr. Aps. Ministerijoje, o nuorašai Karo Sanitarijos skyriuje ir Medicinos Fakultete.

Prof. Vinteleris. Bešališkumo dėliai reikėtų atsiklausti prof. Dzirne ir tada tik skaityti protokolą.

D-ras Ciplijauskas. Susipažinti su protokolu Draugija gali ir dabar. tik savo sprendimą reikia atidėti, kol nebus atsiklausta prof. Dzirne.

D-ras Staugaitis. Darant sprendimus pačiai komisijai reikėjo atsiklausti prof. Dzirne. Imant domėn, kad prof. Dzirne toli gyvena ir kad protokolą reikėtų versti rusų kalbon, o tas prasitęstų labai ilgai, tai protokolą reikėtų skaityti dabar.

Prof. Vinteleris. Komisija truputį pasiskubino pasirašiusi šitą protokolą.

D-ras Vaičiuška. Protokolas nušvies iškeltą klausimą. Jei sykį klausimas iškeltas aikštėn, tai jo rišimas pačių kolegų tarpe bus prof. Dzirne naudai.

D-ras Radzvickas. Koimsija darė sprendimus remiantis aiškiais faktais. Tik du kartu nariai rado reikalingu gauti prof. Dzirne paaiškinimų — tas patėmyta protokole, bet abu klausimai mažos vertės.

Dauguma balsų nutariama protokolą skaityti.

Dr-jos sekretorius skaito visą protokolą.

Komisija priėjo šios išvados: 1) prof. Dzirne jokių eksperimentų nedarė, 2) prof. Dzirne nevisada sąžiningai ėjo savo pareigas ligonių gydymo atžvilgiu ir 3) prof. Dzirne nevisai tinkamai sunaudojo savo medicinos žinias ligonių gydyme.

Šie punktai buvo priimti 5 balsais išskyrus prof. Žilinskį. Prof. Žilinskis pareiškė atskirą nuomonę, į kurią atsakė d-ras Mickus laišku.

D-ras Mažylis. Nežymu, kad komisija būtų naudojusi laikraščių medžiaga. Klausia d-ro Radzvicko, kas paskyrė jį šitos komisijos pirmininku ir kodel jis nuo pirmininkavimo neatsisakė. Draugija D-rą Radzvicką pirmininkauti neįgaliavusi.

D-ras Radzvickas. Dr ja įgaliavo mane tiktai prašyti Sanitarijos Skyriaus Viršininką sudaryti komisiją; daugiau Dr-ja nieko negalėjo padaryti. Komisijos primininku aš paskirtas Kr. Aps. Ministerio įsakymu ir, kaipo kariškis, atsisakyti negalėjau, nors ir labai prašiau paliuosuoti mane nuo pirmininkavimo.

D-ras Staugaitis. Jokio atstovo Medicinos Dr ja į komisija nesiuntė. Beveik visi komisijos nariai buvo sykiu ir Kauno Medicinos Dr-jos nariais.

D-ro Mažylis. Klausia D ro Radzvicko, ar jis buvo Kauno Medicinos Dr jos atstovu, ar ne.

D-ras Radzvickas. Aišku kad ne.

D-ras Mažylis. Komisija buvo labai šališka. D ro Mickaus rolė komisijoje buvo prokuroro; kas jį įgaliavo? Paskutinis D ro Mickaus pareiškimas (laiškas) visai nebešalis. Balsuojant trečią rezoliucijos punktą, nereikėjo prileisti balsuoti pulk. Glovackį. Pirmininkui nereikėjo daryti sprendimų prof. Dzirne neat iklausius. Manau, kad prof. Dzirne byla neužbaigta, neišnagrinėta. Reikia pageidauti, kad kitų panašių istorijų nepasikartotų.

D-ras Stonkus. Greta prof. Dzirne bylos reikia iškelti kitą bylą — svarstyti kai kurių gydytojų parodymus. Jeigu jie nesilaiko gydytojų etikos, tai iš Medicinos D-josišprašyti.

D-ras Mažylis. Komisijos pirmininkui nereikėjo visai statyti trečią rezoliucijos punktą. Iš protokolo eigos neaišku, kad prof. Dzirne būtų pasielgęs ne sulyg medicinos mokslo reikalavimais. Didelis minusas, kad pulk. Glovackis buvo prašomas balsuoti.

D-ras Staugaitis. Geriausi specialistai gali apsirikti ir turėti nelaimingų atsitikimų. Tokiu keliu einant reikėtų pasmerkti visus gydytojus. D ras Mickus buvo išanksto nusistatęs prieš pr. Dzirne. Reikia daugiau kreipti domės į gydytojų etiką. Kokiu būdu byla iškilo, komisija neparodė.

D-ras Stančius. Liūdininkai buvo išnaudoti kaipo tokie ir jie rodė faktus, o sprendimų nedarė, nors prof. Žilinskio primygdami buvo klausiami, ar nusižengė prof. Dzirne prieš mokslą.

D-ras Pov. Kairiūkštis. Iš bylos išnešiau gerą įspūdį. Prof. gydė sulyg medicinos mokslo reikalavimais, tik nelabai rangiai tai atlikdavo. Kiekvienas gydytojas kviečiamas pas ligonį nevisada eina greitai. Kas link d-ro Mickaus prokuraturos, tai čia tiktai nuomonių skirtumas.

D-ras Stonkus. Protokolo įspūdis toks, būk prof. Dzirne nieko neišmanąs. Šitų dalykų parodymas yra prasižengmas prieš gydytojų etiką. Reikia tam padaryti užtvarą.

D-ras Mažylis. Nepasitenkinimas prof. Dzirne įvyko dėliai atsiteisimo su privačiais ligoniais. Prof. imdavo pinigus ir nesidalindavo su asistentais ir seserimis. Jeigu valstybinėje įstaigoje imami pinigai, tai tas klausimas turėtų būti sunormuotas. Siūlau priimti rezoliuciją, kad komisija tardymo neatliko ir, neatsiklaususi prof. Dzirne, jokių išvadų daryti negalėjo.

D-ras Tercijonas siūlo tą patį.

D-ras Radzvickas. Chirurgai kiekvieną atsitikimą svarstė visapusiai, balsavime chirurgai taipogi dalyvavo. Nė vieną sykį liūdininkas nebuvo varžomas. D rui Mickui neduoti išreikšti savo nuomonę aš neturėjau teisės. Dėliai santykiavimo D ro Mickaus su prof. Dzirne nieko nežinojau. ir antra, čia tas svarbos neturėjo. Visuose balsavimuose d-ras Mickus dalyvavo ir čia prof. Žilinskis sakė neteisybę. Kiekvieną protokolo žodį prof. Žilinskis svarstė. Visi rezoliucijos punktai ne mano patiekti, o suredaguoti komisijos narių sutartinai po ilgų ir labai gyvų svarstymų, kuriuose prof. Boit ir prof. Žilinskis labai aktyviai dalyvavo. Pulk. Glovackis išsyk atsisakė balsuoti pirmą rezoliucijos punktą, nes buvo įsitikinęs, kad prof. Dzirne eksperimentus darė. Pulkin. Glovackio nebalsavimas būtų padaręs į karininkus blogo įspūdžio. Išaiškinus, pulk. Glovackis sutiko balsuoti pirmą rezoliucijos punktą su sąlyga, kad ir kitų dviejų rezoliucijos punktų balsavime visi dalyvaus. Svarbiausiu darbu laikiau klausimo išsprendimą apie eksperimentus ir todel pulk. Glovackio balsas buvo reikalingas. Chirurgijos klausimus sprendė vieni chirurgai. Antrame posėdyje laikraščiai figuravo ir kai kurių straipsnių išvados buvo svarstomos.

Visi žinome, kad gydytojas nevisada gali gerai atlikti darbą, — čia nieko blogo ir kitaip būti negali. Kas link etikos, tai liūdininkams uždrausti duoti savo parodymus sulig jų sąžinės ir buvusiais faktais neturėjau teisės. Prof. Žilinskio ketvirtas rezoliucijos punktas, jam griežtai reikalaujant, vėl atidarius posėdį buvo balsuojamas ir išrištas prof. Dzirne nenaudai. Į protokolą sekretorius neįtraukė todel, kad tas sprendimas įvyko posėdžiui užsibaigus.

D-ras Stasiūnas. Tarp ligoninės gydytojų ir prof. Dzirne ant medžiaginio pamato jokių nesusipratimų nebuvo; buvo tokie nesusipratimai tik tarp prof. ir žemesniojo medicinos personalo.

D-ras Žemgulys. Reikalauta buvo etikos laikytis. D-ras Mažylis daleido visokių įtarimų prieš gydytojus. Toks įtarimas, kad gydytojai inspiravo bylą, neturi jokio pamato. Pakartodamas d ras Mažylis pabrėžia raudonu siūlu rentgeno plokšteles — čia taipgi įtarimas. Reikia nurodyti faktai, d-ras Mažylis prasižengė prieš etiką.

D-ras Radzvickas. Bylos pradžia paeina iš Aviacijos dalies Viršininko, kuris buvo labai nepatenkintas aviatorių gydymu.

D-ras Mažylis skaito protokolo ištrauką — d-ro Jaffe parodymą: „Gyd. Jaffe praneša, kad iš gulėjusių K. Lig. privačių prof. Dzirnės ligonių sužinojo, kad profesorius, reikalaudamas honoraro, išskaitliuodavo atlyginimą visam pagelbiniam personalui, bet faktinai atlygino tik kelis kartus vieną gail. ses. Bandžytę, šiaip gi nei gyd. asistentai, nei kitas personalas atlyginimo negaudavo. Personalui apie tą sužinojus, kilo nepatenkinimo".

Jeigu sulyginti laikraščių straipsnius, tai galima pastebėti gimininga mintis. Iš kur jos paėjo — nežinau. Susidaro toks įspūdis, kad čia yra bendras ryšis. Byla iškilo ačiu Kauno Medicinos Dr-jos ir Fakulteto presijai dėliai pasirodžiusių laikraštyje straipsnių. Komisija neatliko savo darbo.

D-ras Stonkus. Ar bylos eigoje nebuvo išaiškinta, kodel pas aviatorius iškilo nepasitenkinimas prof. Dzirne.

D-ras Radzvickas. Protokole tas viskas yra.

D-ras Žemgulys. Medžiaginių nesusipratimų tarp gydytojų ir prof. Dzirne nebuvo. Toks apkaltinimas be davinių neetiškas. Straipsnis laikraštyje (iš gydytojų) buvo tiktai mano; straipsnyje prof. Dzirne visai neliečiau. Bendri motyvai buvo tiktai tie, kad iš Sanitarijos Skyriaus negalima atimti Karo Ligoninės; bet apie prof. Dzirne nebuvo nė vieno žodžio. Rentgeno nuotraukos Karo Ligoninėje labai išsiplatinusios, kadangi jos daromos nemokamai.

D-ras Mažylis. Ar rodomos ligoniams plokštelės?

D-ras Žemgulys. Rodomos, kada ligoniai įdomaujasi.

D-ras Tercijonas. Visa byla atrodo taip, kad čia yra susipynę du klausimu — prof. Dzirne ir Karo Ligoninės

namo Universitetui noras atimti. Iš šitų straipsnių atrodo, kad čia vedama kokia tai linija. Kauno Medicinos Dr-ja neturėtų nagrinėti klausimų, išskyrus pirmąjį rezoliucijos punktą. Siūlau palikti 2 ir 3 rezoliucijos punktus neišspręstus.

D-ras Matulionis. Kad Karo Ligoninės ordinatoriai iškėlė šitą bylą dėliai piniginių nesusipratimų ir kad tai yra pirmykštė bylos iškėlimo priežastis, — labai keisti apkaltinimai. Gerai pažįstu ligoninės gydytojus ir tvirtinu, kad taip būti negalėjo.

D-ras Sipavičius. Nėra ligoninių, o iš Karo Ligoninės bėga visi profesoriai. Miesto Ligoninėje maža vietos, Karo Ligoninėje daug vietos, o ji yra apdrausta nuo civilių ligonių Buvo atsitikimas, kad su difteritu 2 vaiku buvo vežiojami po miestą ir nepriimti ligoninėn. Iš bylos neaišku, kodel iškilo byla. Karo Ligoninė buvo labiausia užinteresuota ir ji nereagavo visai nei į straipsnius, nei į prof. Dzirne darbus. Pasitvirtina patarlė: „medicus medico lupus est".

D-ras Šimkevičius. Dežuravau abiejais atsitikimais, kada vaikai, sergantieji difteritu, buvo atvežti Karo Ligoninėn. Vienas buvo $1^1/_2$ m., kitas 2 m. Abiem nemokamai buvo įleistas serumas. Jie nebuvo priimti ligoninėn todel, kad Karo Ligoninėje vaikų skyriaus nėra.

Prof. Vinteleris. Kad nė vieno profesoriaus Karo Ligoninėje nėra, tai faktas; bet tas įvyko ne del profesorių bėgimo iš Karo Ligoninės. Labai dėkingas esu Karo Ligoninei už laikiną bendrosios patologijos ir patologinės anatomijos laboratoriją. Neišbėgau, bet, Universitetui įsitaisius savo laboratoriją, ten persikėliau.

Esant vėlam laikui, posėdis baigiamas.

Kauno Med. Dr-jos Valdyba.

Prof. Dzirnės byla.

I.

Medicinos Fak-to Tarybos posėdžio 1923 m. vasario mėn. 8 d. protokolas Nr. 98.

L. Univ. Medicinos Fakulteto Taryba posėdy 1923 m. XI. 27. d. buvo nutarusi pasiūlyti Karo Sanitarijos Skyriaus viršininkui „sudaryti spaudoje paskelbtųjų prof. Dzirnės kaltinimų" dėliai „profesoriaus darytų Karo Ligoninėj su ligoniais karininkais kokių tai eksperimentų" ištyrimui kompetentingą ir bešalią komisiją, dalyvaujant Medicinos Fakulteto atstovams. Fakulteto Tarybos nutarimu komisija privalėjo ištardyti ir patį profesorių Dzirnę, jei nebus galima asmeniškai, tai bent raštu jam patiekus kaltinamąją medžiagą".

Fakulteto paskirtieji komisijos nariai prof. Boit ir prof. Žilinskas šiame posėdy padarė apie komisijos darbus platų pranešimą. Taipogi gauta iš komisijos pirmininko tardymo protokolo nuorašas. Komisijos pirmininku Krašto Apsaugos Ministerio įsakymu buvo paskirtas D ras Radzvickas; toje komisijoje, be minėtų Fakulteto atstovų, nariais dalyvavo dar Dr. Mickus, Dr. Ūsas ir pulkininkas Grigaliūnas Glovackis (ne gydytojas). Komisija padariusi keleta posėdžių, išklausinėjusi liūdininkus, peržiūrėjusi ligos istorijas. Iš liudininkų niekas nepatvirtinęs padarytų prof. Dzirnei spaudoj užmetimų dėliai eksperimentų, tačiau komisijoje teko išgirsti visai naujų profesoriui Dzirnei užmetimų dėliai jo darbuotės Karo Ligoninėje. Profesoriaus Dzirnės nebuvę mėginta užklausti, kaltinamoji medžiaga nesanti jam patiekta. Prof Žilinskas pastebi, kad kai kurie komisijos nariai nenorėję bešaliai ir objektingai žiūrėti į tardomąją medžiagą. Komisijos pirmininkas suformulavęs tris užklausimus komisijos nariams:

1. Ar darė prof. Dzirnė Karo Ligoninėj kokius nors eksperimentus?

2. Ar visada sąžiningai prof. Dzirnė ėjo savo pareigas ligonių gydymo atžvilgiu.

3. Ar tinkamai prof. Dzirnė sunaudojo savo medicinos žinias ligonių gydymui?

Į pirmąji užklausimą visi komisijos nariai vienu valsu atsakė, kad jokių eksperimentų Karo Ligoninėj su ligoniais nėra buvę daroma. Į antrą ir trečią užklausimus dauguma narių atsakė prof. Dzirnei nepalankia prasme.

Medicinos Fakulteto įgaliotiniai antros ir trečios rezoliucijos balsavime nedalyvavę. Tik vėliau, galutinę redakciją skaitant, prof. Boitas sutikęs prisidėti prie antros ir trečios rezoliucijų.

Medicinos Fakulteto Taryba, išklausiusi prof. Boito ir prof. Žilinsko pranešimų ir susipažinusi su komisijos protokolu, konstatuoja: 1) kad komisija vienbalsiai pripažino, kad laikraščiuose pasklydę gandai apie prof. Dzirnės darytus Karo Ligoninėj eksperimentus su ligoniais yra visai neteisingi; 2) kad komisija įsileido į nagrinėjimą prof. Dzirnės bendro darbo Karo Ligoninėj, kas neturėjo aiškaus saryšio su iškeltais laikraščiuose klausimais ir Fakulteto Tarybos nutarimu XI. 17 d.; 3) kad komisijos didžiuma balsų priimtos rezoliucijos apie prof. Dzirnės nesąžiningumą gydant ligonius ir netinkamą sunaudojimą medicinos žinių yra padarytos be konkrečių faktu nurodymų; faktai gi, paaiškėję iš liūdininkų parodymų, pačios komisijos nėra pripažinti neginčijamais, nes keliose protokolo vietose yra nutarta užklausti paaiškinimų prof. Dzirnės.

Fakulteto Taryba randa, kad komisija 2 ir 3 rezoliucijų negalėjo spręsti, neatsiklausus ankščiau prof. Dzirnės paaiškinimų dėliai atskirų atsitikimų, kurie galėjo duoti pagrindą šiems apkaltinimams iškelti.

Medicinos Fakulteto dekanas J. Bagdonas.

II.

Sąryšyje su nusiskundimais ir iškelta prieš buvusį Karo Ligoninės konsultantą prof. Dzirnę byla Karo Sanitarijos Skyrius Krašto Apsaugos Ministeriui pritariant paskyrė komisija iš pirmininko Med. Dr. pulk. gyd. Radzvicko ir narių chirurgo atsargos kapitono gydytojo Mickaus, Kario Sanitarijos Skyriaus atstovo gydytojo Ūso, dalyvaujant Generalio Štabo atstovui pulkininkui Grigaliūnui-Glovackiui, — ištirti konsultanto prof. Dzirnės darbus Karo Ligoninėje.

Lietuvos Universiteto Medicinos Fakultetui kreipiantis, komisijon buvo priimti Fakulteto paskirti atstovai: chirurgijos prof. Boitas ir normalės anatomijos prof. Žilinskis.

Komisija, susipažinusi su visa medžiaga, liečiančia prof. Dzirnės darbą Ligoninėje ir išklausiusi Karo Ligoninės gydytojų parodymų, apžiūrėjusi ir išklausiusi karininkus, laikančius save nukentėjusiais del netinkamo, jo nuomone, gydymo, — išnešė kalbamu klausimu šitokį nutarimą:

I. „Prof. Dzirnė Karo Ligoninėje su ligoniais jokių eksperimentų nedarė, nes nurodytos protokole ligonių gydymo įmonės, kaip antai: tankiai mainomas klistas (gipsas), kalimas vinies, mainymas svorio ištempimo ir kt., specialistų (prof. Boitas, Dr. Mickus ir prof. Žilinkis) išaiškinimu, chirugijos eksperimentais nėra laikomi, nes jie chirurgų senai yra vartojami visame pasaulyje".

II. „Prof. Dzirnė ne visada sąžiningai ėjo savo pareigas ligonių gydymo atžvilgiu".

III. „Prof. Dzirnė nevisai tinkamai sunaudojo savo medicinos žinias ligonių gydymui".

Originalą pasirašė: komisijos pirmininkas Med. Dr. pulk. gyd. Radzvickas, nariai: Dr. Mickus, kapitonas gyd. Ūsas, ir Generalio Štabo atstovas pulk. Grigaliūnas Glovackis. Kas liečia Universiteto atstovų, tai po sprendimu pasirašė kartu su Krašto Apsaugos M-jos atstovais ir chirurgijos prof. Boitas. Normalės gi anatomijos prof. Žilinskis davė savo atskirą nuomonę.

Šių metų kovo 12 dieną komisijos darbo eiga ir išvados buvo paskelbtos Kauno Įgulos karo gydytojų ir suinteresuotų karininkų susirinkimui. Komisijos pirmininkas pulk. gydytojas Radzvickas papildomai pranešė, kad jo dusyk padarytos asmeninės pastangos pakviesti Kaunan prof. Dzirnę pasiaiškinimui nepavyko, o gautomis žiniomis profesorius išvyko Abisinijon. Pirmininkas dar paaiškino, kad neturint galimumo pasiekti prof. Dzirnę komisijos dauguma remiantis protokolo daviniais pripažino galimu padaryti sprendimą ir nelaukiant profesoriaus pasiaiškinimų, kas ir buvo atlikta.

Vieni ir kiti susirinkimo dalyviai, skyrium apsvarstę pranešimą, išreiškė savo nuomones:

I. „Karo gydytojų susirinkimas, išklausęs komisijos pra-

nešimą, reiškia savo patenkinimą komisijos darbu ir sprendimu (vienbalsiai 28 balsais)".

II. „Nukentėję karininkai, buvę prof. Dzirnės pacientai del rezoliucijos priimtos tardymo komisijos pareiškia: „rezoliucija yra per daug švelni, 2-jį rezoliucijos punktą laikome teisinga pakeisti taip: „Dažnai atlikdavo gydytojo pareigas nesąžiningai". Komisijos rezoliuciją su šia pataisa laikome reikalingu paskelbti spaudoje".

Šios išvados pranešamos visuomenės žiniai, kadangi prof. Dzirnės darbas savo laiku buvo paliestas spaudoje.

Karo Sanitarijos Skyrius.

III.

Kauno Medicinos Draugijos nutarimas prof. Dzirnės klausimu (Padarytas K. Med. Dr-jos posėdyje š. m. III. 6 d.):

Kauno Medicinos Draugija susipažinusi su protokolu komisijos prof. Dzirnės bylai ištirti ir su komisijos pirmininko d-ro Radzvicko pranešimu, konstatuoja:

1. Kad komisija vienbalsiai pripažino, jog laikraščiuose paskelbti gandai, būk tai prof. Dzirnė daręs eksperimentus su ligoniais, yra visiškai neteisingi;

2. kad komisijos didžiuma balsų priimtos kitos rezoliucijos (2 ir 3) apie prof. Dzirnės nesąžiningumą gydant ligonius ir netinkamą žinių medicinos sunaudojimą, yra patiektos be konkrečių faktų nurodymo, faktai gi, paaiškėję iš liūdininkų parodymų, net pačios komisijos nėra pripažinti neginčijamais, nes keliose protokolo vietose yra pažymėta, kad nutarta užklausti dėliai faktų paties prof. Dzirnės paaiškinimų;

3. Kauno Medicinos Draugija randa, kad 2 ir 3 rezoliucijos komisija negalėjo rišti, neatsiklausus ankščiau prof. Dzirnės paaiškinimų dėliai atskirų atsitikimų, kurie galėjo duoti pagrindo šiems apkaltinimams iškelti. *K. M. Dr-jos Valdyba.*

Kronika.

Medicinos aukštasis mokslas.

× Konkursas. Medicinos Fakultetas skelbia konkursą asistento vietai užimti prie Akušerijos-ginekologijos klinikos. Prašymams paduoti terminas skiriamas iki š. m. balandžio mėn. 30 d.

× Vet. gyd. gen. J. Bulota išrinktas vyr. asistentu Veterinarijos skyriaus diagnostikos, specialės patologijos ir terapijos su klinika katedrai. Be tiesioginių pareigų, jam pavesta vadovauti praktikos darbais su veterinarijos studentais 6 semestro iš kurso „Klinika ir vaistinė" ir prisidėti prie organizavimo minėtosios katedros. Eksperto teisėmis jis bus kviečiamas daly-

vauti Medicinos Fak-to Tarybos posėdžiuose, kai bus tariami veterinarijos katedrų reikalai.

× L. Universiteto etatai jau įnešti Seiman ir yra svarstomi Fin. ir Biudž., Švietimo ir Sveikatos Komisijose (pastarojoje svarstoma tik Medicinos Fak-to etatai). Dar prieš Velykas L. Univ-to etatai bus svarstomi Seimo plenume.

× L. Univ-to Medicinos Fak-to kreditai 1924 m.:

	Visam U-tui.	Medic. Fak-tui.
1. Tarnautojų algoms	1.524.155 lt.	319.146 lt. 54 c.
2. Kanceliarijos, ūkio ir kelionės išlaidoms	340.900 „	117.474 „ 14 „
3. Komandiruotėms į užsienį. .	42.000 „	11.650 „ 80 „
4. Mokslo priemonėms ir bibliotekoms	998.700 „	372.614 „ 94 „
5. Namų remontui	150.000 „	101.085 „
Viso	3.055.755 „	921.971 „ 45 „

Tokiu būdu Medicinos Fak-to kreditai 1924 m. sudaro 30 % visų L. Univ-to kreditų.

Medicinos Fak-to Dekanato apskaičiavimu, jau esamam personalui truks 1924 m. algoms apie 70.000 lt.; nuo rudens padidėjus katedrų skaičiui, šis trūkumas bus dar didesnis (apie 200.000 litų).

× Dr. J. Ciplijauskas, Akušerijos ginekologijos klinikos vyr. asistentas, išrinktas Rentgeno Kabineto prie Raud. Kr. Lig-ės vedėju.

× Medicinos Fak-tas yra įsigijęs 2 Reichert'o epidiaskopu demonstruoti ant ekrano paveikslams, mažesniems preparatams, diapozitivams ir mikroskop. preparatams. Vienas epidiaskopas randasi Anatomijos Institute, o antras bendrojoje Fakulteto auditorijoje (Gedimino g-vė Nr. 29). Vienas epidiaskopas kainavo apie 850 dol.

× Akušer.-ginekologijos klinika įsigijo ultrovioletinių spindulių lempą „Ultrasonne“, pritaikintą ginekol. ligoniams gydyti.

× Medicinos Fak-to Taryboje svarstoma Fakulteto reguliaminas.

× Sutartis tarp Sveikatos Dep-to ir Medicinos Fakulteto jau patvirtinta Švietimo ir Vid. Reik. Ministerių. Svarbesnieji sutarties punktai: Medicinos Fak-to I Chirurgijos klinikos, I Terapeutinės klinikos, Įvado į vidaus mediciną ir Bendrosios patologijos ir patol. anatomijos katedroms leidžiama naudotis mokslo ir mokymo tikslais esamais V. Kauno Ligoninėje chirurgijos ir vidaus ligų skyriais su visais įrengimais ir įtaisymais, auditorija, operacinėmis ir tvarstomuoju, laboratorija, prozektoriumu, ambulatorijomis, Rentgeno skyriumi ir Ligoninės

biblioteka (§ 1); profesoriai ir Fak-to asistentai gauna atlyginimą iš Med. Fak-to (§§ 3 ir 4); Med. Fak-to asistentai ir V. Kauno Lig-ės gydytojai dežuruoja Ligoninės Direktoriaus nustatytąja tvarka (§ 5); ambulator. ligonių registracijai ir kit. darbams Med. Fak-tas duoda du felčeriu (§ 9); Chirurg. ir Vid. ligų skyrių mater. įrengimas, Ligoninės remontas (išskyrus remontą pažymėtą § 13), ligonių išlaikymas, tvarst. bei operac. medžiaga ir kitomis gydymo priemonėmis aprūpinimas (išskyrus išlaidas, nurodytas § 12), taipogi kuras, šviesa ir asenizacija atliekami V. K. Lig-ės lėšomis (§ 11); gydymo priemonės, skiriamos mokslo bei mokymo tikslams, įgyjamos Med. Fak-to lėšomis ir lieka Med. Fak-to nuosavybe. Taip pat Med. Fak-to lėšomis įgyjami ir vaistai mokslo tikslams (§ 12); Medicinos Fak-tas savo lėšomis atlieka reikalingus chirurg. ir vid. ligų skyriams naujus įtaisymus ir specialius pritaikymus mokslo bei mokymo tikslams skyrių remontą, naujų triobesių statymą (§ 13); Medicinos Fak-as pasižada prisidėti savo lėšomis prie Ligoninės praplėtimo (§ 14); norint sutartį pakeisti arba nutraukti, pranešama kitai susitariančiai pusei bent 6 mėn. prieš mokslo metų pradžią (§ 18).

× 1-as Medicinos Fak-to mokslo posėdis įvyko L. Raud. Kryžiaus Ligoninėje š. m. kovo mėn. 21 d. Posėdyje dalyvavo vien tik Fak-to profesoriai ir asistentai. Darė pranešimus Akių ligų klinikos asistentai: Dr. Liandsbergienė „apie retą rožės komplikuotę keratitu“ ir Dr. Pralgauskas „apie vėjarauplių komplikaciją nanoftalmitu“. Prof. Avižonis demonstravo naujus aparatus: prof. Hess'o aparatą akies obuolio raumenims tirti, plyšinę lempą ir kt.

Suvažiavimai, susirinkimai, draugijos ir parodos.

× Karo Mokslų Draugijos Sanitarinės Sekjos posėdis įvyko š. mėn. 26 d. Karo Ligoninėj. Dalyvavo 26 karo gydytojai. Nutarta Sekcijos statutą praplėsti, kad galima būtų nagrinėti joje ir karo gydytojų profesijonalinius bei etikos klausimus. Atsisakius senam Sekcijos prezidiumui, į naują valdybą išrinkti šie gydytojai: pirmininku — pulk. Radzvickas, vicepirmininkais — pulk. Ingelevičius ir pulk. leit. Oželis, sekretoriais — vyr. ltn. Matulevičius ir kap. Brundza.

× Tuberkulozo parodoje Šiauliuose ir Tauragėje apsilankė iš viso 3142 žm., jų tarpe kareivių 955, moksleivių 1016, civilių 486. Pinigų surinkta 726 lit. 31 cent.

× „The Rockfeller Foundation“ gener. atstovas Europai Dr. med. H. O. Eversolle buvo atvykęs Kaunan š. m. vasario mėn. 10 d. Dar tą pačią dieną jis aplankė L. Raud. Kryž. Ligoninę; ant rytojaus išryto aplankė V. Kauno Ligoninę, V. Higienos Institutą, Anatomijos Institutą, L. Univ-to Medicinos Fak-to rūmus (Gedimino g-vė Nr. 29) ir visas tebėsančias katedras ir laboratorijas. Vasario mėn. 11 d. svečiui pagerbti buvo suruošta Metropolio viešbučio trijų kunigaikščių

kambaryje vakarienė. Be Medicinos Fak-to profesorių, vakarienėje dalyvavo: Švietimo Ministeris Dr. Bistras, Univ-to rektorius prof. Čepinskis, L. Raud. Kr. pirmininkas Dr. R. Šliupas, Seimo Švietimo Komisijos pirmininkas Dr. K. Jokantas, V. Kauno Ligoninės direktorius Dr. J. Staugaitis, Dr. Jonas Šliupas ir Dr. Aldona Šliupaitė. Buvo pasakyta daug kalbų.

Fundacijos atstovui buvo suteiktos visos žinios ant patiektų klausimų apie sveikatos stovį Lietuvoje apie, medicinos įstaigas, apie L. Univ to Medicinos Fak-tą ir įteikta daug Medicinos Fak-to ir sveikatos įstaigų Kaune nuotraukų. Reikalinga anketai Lietuvos istorijos apžvalga buvo parašyta prof. M. Biržiškos ir išversta dr. A. Šliupaitės anglų kalbon.

Vasario mėn. 12 d. Dr. Eversolle išvažiavo į Rygą ir Dorpatą aplankyti esančius tenai Medicinos Fakultetus.

L. Univ to Medicinos Fak-tas tikisi gauti iš Rokfelerio fundacijos didelės pašalpos pinigais, instrumentais ir aparatais.

× Seimo Sveikatos Komisija neseniai yra apsvarsčiusi Medicinos Fakulteio etatus, baigia svarstyti „Medicinos veterinarijos, odontologijos ir farmacijos praktikos teisių įstatymo“ projektą, pradėjo svarstyti „Medicinos tarybos prie Vid. Reik Ministerijos įstatymo“ projektą ir „Įstatymo medicinos felčerių praktikai eiti“ projektą.

× **3-iasis Liet. Gydytojų Suvažiavimas**, paskutiniuoju Vykdomojo Komiteto nutarimu, **šaukiamas Kaune 1924 m. spalių mėd. 2-4 d.** Visi Lietuvos gydytojai kviečiami ruoštis daryti šiame Suvažiavime pranešimų tiek organiziciniais bei visuomenės medicinos klausimais, tiek iš medicinos mokslo srities. Smulkesnės žinios bus paskelbtos „Medicinos“ Nr. 4.

Gydytojų reikalai.

× Lietuvos gydytojai (442), kurie yra įregistruoti Sveikatos Departamente iki 1924 m. sausio mėn. 1 d., skirstosi taip: 1) sulig tautybe: lietuvių 215, žydų 170, lenkų 27, vokiečių 14, rusų 14, ukrainiečių 1 ir baltgudžių 1; 2) sulig pilietybės: Rusijos piliečių 5, Latvijos 2, Vokietijos 5, Ukrainos 1, Estijos 1 ir kt. Lietuvos piliečiai.

Vienam gydytojui tenka aptarnauti vidutiniškai apie 4550 gyventojų.

× Gydytojai reikalingi: 1) Želvoje, Ukmergės apskr.; sužinoti vaistinėje; 2) Ylakiuose, Mažeikių apskr.; sužinoti vaistinėje; 3) Subačiuje, Panevėžio apskr., prie gelžkelio stoties; yra patogus, erdvus butas; smulkiau sužinoti vaistinėje; 4) miestelyje netoli geležinkelio su dideliu ir turtingu rajonu; smulkesnių žinių teikia Dr. J. Žemgulys, Kaunas, Gardino g-vė Nr. 57; 5) Žeimiuose, Kedainių apskr.; sužinoti vaistinėje prov. Putros.

× Naujį gydytojai. Iš likusiųjų nuo I ir II sesijos papildomai išlaikė kai kuriuos egzamenus III sesijoje ir gavo

gydytojo laipsnį šie 11 asmenų: Chackelevičius Bencelis, Drujanas Dovidas, Dunje Marija, Epšteinas Mauša, Kantarovičius Šapselis-Aleks, Kriščiūnas Vladas, Montvilienė Marija, Smalstys Antanas, Šmukleris Aronas, Šuraitė Feiga ir Švarcaitė Stella.

Iš 23 kandidatų, prileistų laikyti valst. gydytojų egzaminus III sesijoje, stojo laikyti egzamenus 20 asmenų, iš kurių: išlaikė egzamenus ir gavo gydytojo laipsnį 3 — Jaffe Jokūbas, Kronzonas Leiba ir Povylaitis Jonas; gavo pataisas iš 1-2 dalykų 9 kandidatai, likusieji 8 turės pradėti laikyti valst. gydytojų egzamenus iš naujo. Toki nelaimingi egzamenų rezultatai aiškinami tuo, kad šioje III sesijoje buvo taikomi veikiantieji Lietuvoje rusų įstatymų XIII tomo §§ 613 ir 614 (einant „Medicinos praktikos teisių Lietuvoje įstatymu" 2 § past. Žiūr. Vyr. Žin. Nr. 56, eil. 532), tuo tarpu kai I ir II sesijoje, apeinant šį įstatymą, neteisėtai buvo taikomos žymiai lengvesnės taisyklės, išleistos b. Šviet. Min-io Bizausko.

× Tarnybos ir užsiėmimo valstybinio mokesnio įstatymo sumanymas I skaitymu Seimo jau yra priimtas.

2-jo L. Gyd. Suv-mo Vykdomasai Komitetas, smulkiai išdėstęs motyvus, yra pasiūlęs Seimo Ekonominei Komisijai prie šio įstatymo šias pataisas:

1) Prie § 2 pridėti naują pastabą: „neapmokamos valstybiniu mokesniu išlaidos, surištos su užsiėmimu — profesijos ypatybėmis (gydytojo kabinetas, laukiamasis kabinetas, baltinių, instrumentų ir mokslo literatūrai pasigaminti išlaidos)".

2) Prie § 4: „Nuo mokesnio atleidžiami — 300 litų nevedusiam, 100 litų žmonai, 75 litai pirmam vaikui ir po 50 litų sekamiems vaikams".

3) § 5:

Už pirmą		100	—	litų	mokama	1%
„ sekamus	nuo	200	iki 500	„	„	2%
„ „	„	500	„ 1000	„	„	3%
„ „	„	1000	„ 1500	„	„	4%
„ „	„	1500	„ 2500	„	„	5%
„ „	virš	2500	—	„	„	6%

4) Prie § 14. „Įrodymų nėsant ar esant jiems nepakankamiems, mokesnių inspektorius sudaro specialę komisiją tam klausimui spręsti, dalyvaujant tose komisijose atstovams nuo atatinkamų profesinių organizacijų su sprendžiamuoju balsu".

5) Prie § 16... „gali būti baudžiamas teismo keliu".

6) Prie § 20 „Įstatymas įgyja galios nuo paskelbimo dienos".

Sveikatos reikalai.

× Pribuvėjoms kursai. Sveikatos Departamentas praneša, kad nuo š. m. liepos m. 15 d. iki rugpiūčio m. 31 d. Kaune bus suruošti kursai patikrinti žinias šioms pribuvėjoms: 1) kurios įgijo pribuvėjos (akušerės) vardą Rusijoj po 1918 m.

vasario 16 d.; 2) kurios išėjo pribuvėjos mokslą prie vokiečių okupacijos valdžios, ir 3) toms, kurios neturi aiškių dokumentų Sveikatos departamentui įrodyti, jog tikrai yra įgijusios pribuvėjos vardą.

Kursams pasibaigus įvyks egzamenai. Kas jų nelaikys, ar neišlaikys, nustos praktikos teisės Lietuvoje. Žyminiu mokesniu apmokėtas prašymas reikalinga paduoti Valst. Akušerijos Kursų Vadovo vardu (Liet. Raud. Kryžiaus Klinika Kaune) ne vėliau kaip š. m. liepos mėn. 10 d.

Prie prašymo reikalinga pridėti:

1) išeito pribuvėjos mokslo dokumnetai originaluose;
2) pilietybės dokumentas;
3) 10 lit. už egzamenus, ir
4) 2 fotografijas.

Kursai bus nemokamai.

Dr. Br. Sipavičius,
Departamento Direktorus.
Dr. Juškys,
Medicinos Skyriaus Viršininkas.

× Apkrečiamųjų ligų Lietuvoje statistika.

Sveikatos Dep-to Sanitarijos skyriaus daviniais, 1920, 1921, 1922 ir 1923 metais Lietuvoje buvo užregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis:

Ligų pavadinimas	1920 m.		1921 m.		1922 m		1923 m.	
	sirgo	mirė	sirgo	mirė	sirgo	mirė	sirgo	mirė
Typhus abdom.	2421	115			1140	32	777	31
„ exanthem.	5302	431	3004	320	3287	172	819	86
„ recurrens.					910	24	13	—
Dysenteria . . .	4435	500	1163	194	376	12	182	14
Variola vera . .	1231	196	979		342	5	28	4
Cholera	73	18	35	9	—	—	—	—
Anthrax.							18	2
Influenza					4698		3200	5
Pertussis					752	17	1119	13
Scarlatina . . .							247	10
Difteritis							231	11
Morhilli.							410	7
Malaria.							117	
Encephal. leth.							60	9
Erysipelas . . .							345	
Tuberculosis . .							3656	67
Lyssa.							474	
Sepsis postp . .							161	10
Trachoma . . .							1799	
Veneros ligos:	2065		1550		913		1059	
lues	1100		775		481		520	
gonorrhea . .	854		650		397		436	
ulc. molle . .	111		125		35		103	

Paaiškinimas. Tuščios vietos reiškia, kad žinių trūksta. Brūkšnelis reiškia, kad susirgimų nebuvo.

× Sveikatos Dep-to Sanitarijos Syriaus įregistruota 1924 m. vasario mėn.: dėmėtosios šiltinės 84 susirg. (mirė 9), daugiausia sirgo Kedainių, Ukmergės ir Rokiškio apskr.; vidurių šiltinės 71 susirg. (mirė 4), daugiausia Šiaulių aps. (23 ats.); skarlatina 35 (mirė 6); difteritu 20; influenca 395; pertussis 48 (mirė1); morbilli 35 (mirė 3); erysipelas 26; tuberkulozu 229 (mirė 13); trachoma 161; veneros ligomis 132 (lues 72, gon. 56, ulc. molle 4). Apsilankymų odos ir veneros ligų ambulatorijose 547.

× Egzamenai felčeriams. Sveikatos Departamentas mano dar šiais metais suruošti egzamenus tiems felčeriams, kurie yra gavę iš Sveikatos Dep-to laikinus leidimus eiti felčerio praktikai Lietuvoje.

Programa ir taisyklės egzamenams medicinos felčerio teisėms įgyti Sveikatos Dep-to jau yra paruoštos ir atiduotos atspausti.

× Birštono kurortui pagerinti 1924 m. paskirta tik 20.000 lt. Su tokia maža suma nebus galima atlikti reikalingiausio remonto ir kitų pagerinimų ir todel kurortas š. m. sezonu skurs po senovei. L. Raud. Kryžiaus Valdyba nori Birštono kurortą perimti iš valdžios į savo rankas. Tarp Sveikatos Dep-to ir L. Raud. Kr. Valdybos šiuo klausimu eina derybos. Be minėtų 20.000 lt., L. R. Kr. V-ba reikalauja paskolos 100.000 lt.; ant šios sąlygos Sveik. Dep tas sutinka.

Savivaldybių Medicina.

× Savivaldybių ligoninėms subsidijos. Sveikatos Dep-to yra prašomos suteikti subsidijos: 1) Telšių apsk. ligoninei — 10.482 lit., 2) Biržų - Pasvalio apskritys — 15.000 lit., 3) Ežerėnų apskr. ligoninė, pakartotinai pranešdama, kad ligoninė lėšų neturi, prašo skubiai prisiųsti pagalbos. Ši pastaroji ligoninė jau yra gavusi pašalpos 1200 litų.

× Kretingos apskr. ligoninės 1924 metams Apskrities Tarybos yra paskirta 42.520 litų; pajamų iš ligoninės numatoma tik 15.000 litų.

Veterinarijos reikalai.

× Gyvulių ligos Lietuvoje. Galutinai Veterinarijos Direktorijos daviniais 1923 m. Lietuvoje buvo užmušta 50 aiškiai susirgusiųjų įnosiu arklių ir 175 įtarti susirgime, iš kurių 20 buvo irgi užmušta ir 16 liko š. m. sausio 1 d. Be to, karbunkulu buvo susirgę 34 gyvuliai, užkrečiamuoju galvijų plaučių uždegimu — 1, užkrečiamu arklių plaučių uždegimu — 9, arklių pažandėmis — 908, snukio ir nagų liga — 276, arklių susna — 295, kiaulių maru — 43, kiaulių septicemija — 54, kiaulių raudonlige — 1974 ir pasiutimu — 222. „Elta“.

Farmacijos reikalai.

× Farmacininkų Lietuvoje 1924 m. pradžioje buvo 682: magistrų 1, provizorių 266, provizorių padėjėjų 415. Sulig tautybe farmacininkai taip skirstosi: lietuvių — 433 (1 magistras, 184 provizoriai ir 248 prov. padėjėjai), žydų — 225 (68 provizoriai ir 157 prov. padėjėjai), lenkų — 15 (9 provizoriai ir 6 prov. padėjėjai), vokiečių — 8 (5 provizoriai, 3 provizorių padėjėjai) ir rusų — 1 proviz. padėjėjas.

× Vaistinių Lietuvoje 1924 m. pradžioje buvo 271 (normalių — 130 ir kaimo — 141). Vaistinių savininkų buvo: lietuvių 194, žydų 60, lenkų 10, vokiečių 6 ir latvių 1.

Urmo vaistų sandėlių Lietuvoje yra 18: Kaune 10, provincijoje 8.

Vaistų krautuvių pradžioje metų buvo apie 100 120; daugelis jų persikrikštijo į ūkio sandėlius, smulkių dalykų krautuves, parfumerijos ir kosmetikos dalykų krautuves ir t. t., bet ir toliau prekiauja vaistais, nuodais, gamina receptus ir šundaktarauja.

× Bylos už vaistų falsifikaciją. Per praeitus metus ir šių metų 2 mėnesiu Sveikatos Dep-tas yra užvedęs apie 90 bylų vaistų krautuvių savininkams už receptų gaminimą ir falsifikatų pardavinėjimą. Tokiu būdu buvo patraukta Teismo atsakomybėn nemažiau kaip $^2/_3$ visų vaistų krautuvių savininkų. Nuo jų konfiskuota vaistų už apie 25.000 lt.; nubausti jie visi keliais tūkstančiais litų.

× Medicinos augalų plantacija. „Šiaulių Naujienų“ Nr. 12 St. Jurevičius yra palietęs gana naują ir svarbų klausimą, būtent, įvedimą Lietuvoje medic. augalų plantacijų.

× Vaistinės Kaune. Kaune yra 17 veikiančių vaistinių, iš jų 10 yra lietuvių, 6 žydų ir 1 lenkų. Be to, yra duota leidimai dar 2 vaistinėms atidaryti.

Įvairios žinios.

× Gydytojas patrauktas atsakomybėn už nepadarymą rentgenologinio tyrimo.

(Fortschr. a. d. Gebiet der Röntgenstrahl. Bd. XXXI. H. 4).

Vokietijoje (neparašyta kokiame mieste) vienas asmuo, belipdamas į tramvajų, parvirtęs ir susižeidęs. Pašauktas gydytojas pastatęs diagnozę hernia femor. ir toje kryptyje ligonį gydęs. O faktinai buvę luxatio coxae. Kadangi nebuvo padaryta rentgenologinio tyrimo ir todel nenustatyta tikslai diagnozė ir delto netiksliai buvo gydoma ir įvyko kojos sutrumpėjimas, tai gydytojas patrauktas atsakomyben. Trijose įstaigose priteista atlyginti ligoniui.

Nuo „Medicinos“
Redakcijos ir Administracijos.

Primenama visiems gydytojams 2-jo Liet. Gydytojų Suvažiavimo priimtą nutarimą:

„2-sis L. Gyd. Suv-mas, skaitydamas, kad kiekvieno Lietuvos gydytojo pareiga yra „Medicinos“ laikraštį remti, uždeda visiems šio Suv. dalyviams prievolės „Mediciną“ prenumeruoti ir platinti ją visų neatvykusių draugų — gydyt. tarpe“.

„MEDICINOS“ leidimas reikalauja nemaža lėšų.

„MEDICINA“ išsilaikys tik tuomet, jei visi Lietuvos gydytojai laikys savo šventa pareiga remti „Mediciną“ raštais, prenumerata ir aukomis.

Visų „MEDICINOS“ skaitytojų šiuo prašoma kuogreičiausiai prisiųsti prenumeratą šiems 1924 metams. Tie skaitytojai, kurie iki šiol dar nėra užsimokėję už 1923 metus, prašomi kuoskubiausiai atsilyginti.

„Medicinos“ prenumeratos kaina 1924 m.:

	Lietuvoje.	Užsienyje (ir Amerikoje).
metams	40 litų	50 litų
pusmečiui	20 „	25 „
vieno numerio	4 „	5 „
„Medicinos“ kompletai 1920 m.	8 „	10 „
„ „ 1921 „	12 „	15 „
„ „ 1922 „	18 „	22 „
„ „ 1923 „	30 „	35 „

Studentams medikams prenumeratos ir kompletų kaina sumažinama per pusę.

Studentų organizacijoms „M e d i c i n a“ siunčiama nemokamai.

„Medicinos“ Redakcijos ir Administracijos adresas:

Kaunas V. Kauno M. Ligoninė, Gardino g-vė Nr. 67, tel. 10-41.

D-ro M. J. Matiso
Chemijos — bakteriologijos laboratorija

Kaunas, 16 Vasario g-vė Nr. 4, tel. 477
(šalia L. Koperatyvų Sąjungos namo).

Laborat. tiriama: šlapumas, skrepliai, skrandžio sunka, kraujas ir t.t.
Cheminiai-technikinės ir sanitariniai-chigieninės (vandens, riebalų, dirvos, trąšų ir k.) analizės.
Analizės priimamos kiekvienu laiku ir atvykusiems iš provincijos atliekama neatidėliojant.

VALST. KAUNO M. LIGONINĖS
POLIKLINIKA

(Kaunas, Gardino g-vė Nr. 67, šalia Vytauto bažn., tel. 100).

Veikia kasdien, išskyrus šventadienius.
Ambulatorinius ligonius priiminėja paeiliui klinikų profesorių asistentai. Reikalui esant, tariamasi su profesoriais.

Priėmimo valandos:

I. Chirurginės ligos.

Prof. J. Boit'o asistentai (Dr. Kuzma, Dr. Zacharinas, Dr. Kanauka, Dr. Čeponis ir Dr. Bielskus) — kasdien nuo 10 iki 12 val.

II. Vidujinės ligos.

Prof. J. Bagdono asistentai (Dr. Petrikas ir Dr. Laurinavičius) — pirmadieniais, trečiadieniais ir penktadieniais nuo 10 iki 12 val.

Prof. K. Buinevičiaus asistentai (Dr. Vl. Kairiūkštis, Dr. Steponaitienė ir Dr. Ch Finkelšteinas) — antradieniais, ketvirdaniais ir šeštadieniais nuo 9 iki 11 val.

III. Nervų ligos.

Dr. Vl. Kutorga — pirmadieniais ir penktadieniais nuo 10 iki 12 val.

IV. Odos ir veneros ligos.

Prof. Karužos asistentas Dr. Eichelbergeris—kasdien nuo 11 iki 12 val

Ligonių užrašai užbaigiama 11 val.

Poliklinikoje priimama tiktai **nepasiturintieji ligoniai.**

Mokesnis — 2 litu.

Už operacijas, tvarstymus ir kit. pridedamuosius darbus imama atskiras palyginti nedidelis mokesnis.

Ligoniai, atvykusieji vėliau nustatyto laiko, apžiūrimi dežuruojančio gydytojo, bet tiktai ekstra-atsitikimais.

Jodfortan

Jodkalcio-šlapimo rūgštis

$CaJ_2[CO(NH_2)_2]_6$

yra tai jodo preparatas ant moksliško pagrindo!

Kliniškai sėkmingai išmėgintas. Literatūra pareikalavus.

◆

Pirmenybės: Intensingas jodo veikimas (jodas nuo jodkalcio lengviau atskyla negu nuo jodkalio).

Gydo, bet nenuodyja (kalcis kaip jodo antagonistas apsaugoja nuo jodizmo).

Labai tinkamas jodo papildymas kalcio veikimu esant kalkių stokai prie nervų ir kaulų sistemų ir k. susirgimų.

Indikacijos: Lues. Arteriosclerosis. Asthma. Spasmophilia. Rachitis. Scrophuliosis ir k.

Kiekviena tabletė turi jodo 0,1 gr.	**Original. įpakavimas: 25 tabletės á 0,25 gr.**	Dozavimas: 3 – 4 tabletės per dieną prieš valgį.

Chemiškas fabrikas Arthur'o Jaffé, Berlynas O. 27.

„Varpo" B-vės spaustuvė, Kaunas, Laisvės Al. Nr. 60.